













13280-59I

১৫২২

VOL-1,2



**Librarian**

**Uttarpara Joykrishna Public Library**  
**Govt. of West Bengal**



# ভিষক-দর্পণ ।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।

“বাদিত্তোযং পথং নীরজন্ত কিশোৰ্য্যেঃ ।”

১ম খণ্ড । ]

জুলাই, ১৮৯১ ।

[ ১ম সংখ্যা ।

### অবতরণিকা ।

লেখক—সম্পাদক ও সহকারি সম্পাদক ।

অদ্য আমরা যে কার্য্যে ত্রুতী হইলাম, ইহা ছুরুহ ও কষ্টসাধ্য । আমাদের স্থায় সামান্ত ব্যক্তি যে এই কার্য্যের সমুদায় আবশ্য-কীয় বিষয়গুলি সুচারুরূপে লিখিয়া পাঠক-বর্গকে সন্তুষ্ট করিতে সক্ষম হইবে তাহা আশাতীত ; এজন্য কতকগুলি কৃতবিদ্যা চিকিৎসকের সহায়তায় এবং পরম কারুণিক পরমেশ্বরের অনুগ্রহে আমরা এই পত্রখানি প্রকাশ করিব মানস করিয়াছি ।

আজ কাল আমাদের দেশে পাশ্চাত্য চিকিৎসা বেরূপ প্রতিপত্তি লাভ করিয়াছে, তাহাতে ইহার উন্নতি বিষয়ে মনোনিবেশ করা চিকিৎসকমাত্রেয়ই যে কর্তব্য, তাহা বলা বাহুল্য মাত্র । সেই কর্তব্যশালনানু-রোধে আজ “ভিষক-দর্পণ” নামে এই চিকিৎসা-বিষয়ক মাসিক পত্র চিকিৎসক সমাজে প্রকাশিত হইতেছে ।

এক্ষণে পাশ্চাত্য চিকিৎসার প্রত্ন লোকের অনুসরণ ও প্রজ্ঞা ক্রমেই এত বার্কিত হইতেছে যে, কলিকতা, বিহার ও উড়িষ্যার নগরে

নগরে, গ্রামে গ্রামে, পল্লীতে পল্লীতে এই চিকিৎসাবলম্বী লোক বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায় । এই সকল চিকিৎসকদিগের মধ্যে কতকগুলি মেডিক্যাল কলেজের ডিপ্লোমা-প্রাপ্ত ছাত্র । ইহারা প্রায়ই জেলাতে, মহ-কুমাতে অথবা কোন সমুদ্রিশালী পল্লীতে অবস্থিতি করিয়া চিকিৎসা-ব্যবসায় করিয়া থাকেন । ইহারা আমাদের দেশে উচ্চশ্রেণীর চিকিৎসক ; সুতরাং সর্বত্র এবং সর্বাবস্থার লোকের পক্ষে ইহাদিগের দ্বারা চিকিৎসা ঘটয়া উঠা কঠিন । ইহাদিগের পরেই আমরা আর এক শ্রেণীর কতকগুলি চিকিৎসক দেখিতে পাই ;—তাহারা কলিকাতা মেডি-ক্যাল কলেজের পূর্বতন বাঙ্গালা বিভাগ-গের, কলিকাতা ক্যাথলিক মেডিক্যাল স্কুলের, ঢাকা বা পাটনা টেম্পল মেডিক্যাল স্কুলের, অথবা কটক মেডিক্যাল স্কুলের পরীক্ষার্থী ছাত্র । ইহাদিগের সংখ্যা উল্লিখিত উচ্চ শ্রেণীর চিকিৎসকদিগের সংখ্যা অপেক্ষা অধিক । ইহারাও নগরে, উপনগরে

ও গ্রামে অবস্থিতি করিয়া অপেক্ষাকৃত  
 হীনাবস্থ লোকের, কিম্বা যে যে স্থানে উচ্চ  
 শ্রেণীর চিকিৎসক বিরল, সেই সেই স্থানের  
 অধিবাসিগণের চিকিৎসা করিয়া থাকেন।  
 ইহারা সাধারণতঃ “নেটিব্ ডাক্তার” নামে  
 পরিচিত। গবর্ণমেন্টের কার্যে নিযুক্ত হইলে  
 ইহারা “সিবিল্ হস্পিট্যাল্ এসিষ্ট্যান্ট্”  
 নামে আখ্যায়িত হইয়া থাকেন। সুতরাং  
 নেটিব্ ডাক্তার ও সিবিল্ হস্পিট্যাল্ এসি-  
 ষ্ট্যান্ট্ উভয়েই সমশ্রেণীর লোক অর্থাৎ উত-  
 ত্তরই চিকিৎসা-বিষয়িণী প্রথম শিক্ষা প্রায়ই  
 ভুল্য। ইহাদিগের সংখ্যা অধিক এবং ইহা-  
 দিগের চিকিৎসা সকল অবস্থার লোকের  
 পক্ষে সহজলভ্য হওয়ায়, বহুসংখ্যক লোকের  
 জীবন ইহাদিগের হস্তে চিকিৎসার্থ সমর্পিত  
 হইয়া থাকে। এই দুই শ্রেণীর শিক্ষিত  
 চিকিৎসক ব্যতিরেকে আর এক সম্প্রদায়  
 চিকিৎসক আমাদের নয়নপথে পতিত  
 হইয়া থাকেন। তাঁহারা যদিও উপরি উক্ত দুই  
 শ্রেণীর চিকিৎসকের ন্যায় মেডিক্যাল  
 কলেজ্ বা স্কুলে নিয়মিতরূপে চিকিৎসা-বিদ্যা  
 শিক্ষা করেন নাই বটে, কিন্তু চিকিৎসক বিশে-  
 ষের সাহায্যে প্রথমতঃ সামান্য মাত্র জ্ঞান  
 লাভ করিয়া পরিশেষে স্ব স্ব বুদ্ধিমত্তা ও  
 অধ্যবসায়গুণে সুচিকিৎসক বলিয়া পরি-  
 গণিত হইয়া উঠেন। ইহাদিগের চিকিৎসা-  
 প্রণালী অনেক স্থলে নিম্নশ্রেণীর শিক্ষিত  
 চিকিৎসকদিগেরই ভুল্য,—বিশেষ ভ্রমাত্মক  
 বলিয়া প্রতীয়মান হয় না। ফলতঃ ইতি-  
 পূর্বে আমরা যে উচ্চশ্রেণীর চিকিৎসক-  
 সম্প্রদায়ের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি, তাঁহারা  
 ইংরাজী ভাষায় পারদর্শিতা হেতু “মেডিক্যাল্

জর্ণ্যাল্” প্রভৃতি চিকিৎসা-বিষয়ক ইংরাজী  
 সাময়িক পত্র পাঠ করিয়া বিজ্ঞানপ্রভাবে  
 নিত্য নিত্য যে নূতন নূতন ঔষধ ও চিকিৎ-  
 সাপ্রণালী উদ্ভাবিত হইতেছে তৎসমুদায়ের  
 সম্যক আলোচনা করিতে সমর্থ হইয়েন;  
 সুতরাং কার্যক্ষেত্রে বিচরণকালে তাঁহাদের  
 জ্ঞানোন্নতির জন্য প্রশস্ত পথ পরিষ্কৃত  
 রহিয়াছে। কিন্তু দুঃখের বিষয় ইহাদিগের  
 প্রয়োজনীয়তা উচ্চশ্রেণীর চিকিৎসকদিগের  
 অপেক্ষা নূন নহে। এবং বাহাদিগের কার্য-  
 কারিতা মানব-সমাজে নিত্য লক্ষিত হইতেছে,  
 সেই নেটিব্ ডাক্তার বা সিবিল্ হস্পিট্যাল্  
 এসিষ্ট্যান্ট্ গণের অধিকাংশেরই ইংরাজী  
 ভাষায় বিশেষ অভিজ্ঞতা না থাকায় তাঁহারা  
 বিদ্যালয়ে পঠিত পুস্তকাজ্জিত জ্ঞান মাত্র  
 অবলম্বন করিয়া ক্রমান্বয়ে যাবজ্জীবন  
 বহুসংখ্যক মনুষ্যের চিকিৎসা-ভার বহন  
 করিয়া থাকেন। ইহাদের মধ্যে বাহাদের  
 ইংরাজী ভাষায় পারদর্শিতা আছে, তাঁহারা  
 চিকিৎসা-বিষয়ক ইংরাজী সাময়িক পত্রাদি  
 পাঠ করিয়া নবাবিস্কৃত নানা তত্ত্ব সংগ্রহ  
 করিতে পারেন সত্য, কিন্তু সেরূপ নেটিব্  
 ডাক্তার বা সিবিল্ হস্পিট্যাল্ এসিষ্ট্যান্ট্  
 অতি বিরল। ইংরাজী ভাষায় অনভিজ্ঞতা  
 হেতু অনেককেই বিদ্যালয়ে শিক্ষিত জ্ঞান  
 মাত্র সম্বল লইয়া জীবন যাপন করিতে হয়,  
 এবং হয় ত কালবশে পুস্তকস্থিত বিদ্যা  
 পুস্তকেরই সহিত ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। ফলতঃ,  
 এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণের জ্ঞানোন্নতির  
 প্রমাণ অতি সহজেই আমাদের প্রত্যক্ষ  
 হইয়া থাকে। সিবিল্ হস্পিট্যাল্ এসিষ্ট্যান্ট্  
 গণের সম্ভাব্যিকী পরীক্ষা সময় আশ্রয়

ইহার পরিচয় পাইয়া থাকি। পরীক্ষার্থীগণকে নবোদ্ভাবিত ঔষধ বা চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে কোন প্রশ্ন করিলে তাঁহাদের মধ্যে যথিকাংশ চিত্তার্পিতের স্থায় ত্তক হইয়া থাকেন। অনেকই বলিয়া থাকেন, “মেডিক্যাল জর্নালের স্থায় বাঙ্গালা ভাষায় চিকিৎসা-বিষয়ক কোন সাময়িক পত্র না থাকায়, নবাবিস্কৃত ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞানলাভ করা দূরে থাকুক, বরং ইংরাজী ভাষায় অনভিজ্ঞতা হেতু যথোচিত আলোচনাভাবে আমাদের লক্ষ জ্ঞানকেও কালক্রমে বিস্মৃতি-সাগরে বিসর্জন দিতে হয়।” ইহা বাস্তবিকই সঙ্গত কথা। বাঙ্গালা ভাষায় উইদিগের পাঠোপযোগী চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় কোন সাময়িক পত্র না থাকাই তাহার প্রকৃত কারণ। এতদ্বির বাহারা কলেজে বা স্কুলে নিয়মিতরূপে শিক্ষালাভ না করিয়াও কেবল আপন আপন যত্ন ও অধ্যবসায়-প্রভাবে চিকিৎসা-বিষয়ে যথাসম্ভব নৈপুণ্য লাভ করিতে সমর্থ হইবেন, তাঁহারাও যে একরূপ বাঙ্গালা সাময়িক পত্রের অসম্ভাব না থাকিলে অপেক্ষাকৃত অধিক জ্ঞানলাভ করিতে সক্ষম হইতেন, তৎপক্ষে সন্দেহ নাই। সেই জন্য বাঙ্গালা ভাষায় একরূপ একখানি সাময়িক পত্র প্রকাশ করিতে আমরা মনস্থ করি; কিন্তু এক দিকে শ্রম ও ব্যয়বাহালা, অত্ৰদিকে গ্রাহকভাব, এতদ্ব্যতীত বিবেচনা করিয়া অমুঠানে অগ্রসর হইতে পারি নাই। ফলতঃ ঐকান্তিকী ইচ্ছা বশতঃ নানা উপায় চিন্তা করিয়া অবশেষে গবর্ণমেন্টকে অর্পণ করি। একমাত্র সিবিল্ হস্পিট্যাল্ এন্ড ডিসপেনসারী ১০০ কাপির গ্রাহক হই-

বার প্রার্থনায় আবেদন করি। বঙ্গদেশীয় সিবিল্ হস্পিট্যাল্ সমূহের ইন্স্পেক্টর জেনেরাল্ ডাক্তার হিল্‌সন্ সাহেব বাহাদুরের সমর্থনানুসারে বঙ্গীয় গবর্ণর মহামাশ্রয় সার্ চার্ল্‌স্ ইলিয়ট বাহাদুর ১০০ কাপির গ্রাহক হইতে স্বীকার করিয়া ঐ প্রার্থনা পূর্ণ করিয়াছেন। এইরূপ অর্থানুকূল্যে বিশেষ আশ্রয় ও উৎসাহিত হইয়া “ভিষকদর্পণ” নামে বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-বিষয়ক এই মাসিক পত্র প্রচার করিতে সক্ষম হইলাম। ইহা অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে, বঙ্গীয় গবর্ণমেন্ট এইরূপ উদারতা ও অনুগ্রহ প্রকাশ না করিলে আমরা কখনই সফলমনোরথ হইতে পারিতাম না;—আমাদের মনের অভিলাষ মনেই বিলীন হইত। অতএব বঙ্গের শাসনকর্ত্তা মহামুভব সার্ চার্ল্‌স্ ইলিয়ট ও ইন্স্পেক্টর জেনেরাল্ ডাক্তার হিল্‌সন্ সাহেব বাহাদুরের এই অনুগ্রহে বিশেষ অনুগৃহীত হইয়া সন্তোষহৃদয়ে স্বীকার করিতেছি যে, তাঁহাদের এই অনুকম্পা যাবজ্জীবন আমাদের স্মৃতিপটে দেদীপ্যমান থাকিবে।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, “ভিষকদর্পণ” চিকিৎসা-বিষয়ক মাসিক পত্র। চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় নানা তত্ত্ব ইহাতে প্রকাশিত হইবে। এক্ষণে বাহাদুরের উদ্দেশ্যে “ভিষকদর্পণ” প্রচারিত হইল, ভরসা করি সেই সকল সিবিল্ হস্পিট্যাল্ এন্ড ডিসপেনসারী, নেটিভ ডাক্তার ও অন্ত্যাহ ইংরাজী ভাষায় অনভিজ্ঞ চিকিৎসা-ব্যবসায়ীদের আশানুরূপ উপকার করিয়া “ভিষকদর্পণ” উহার জ্ঞানের সার্থকতা সম্পাদন করিবে। এবং ইহার সম্পাদক ও লেখকগণ, অর্থ ও শ্রম নির-



প্ৰেক্ষ হইয়া যাহাতে এটা বিশেষ উপকারী হয় প্রাণপণে চেষ্টার ক্রটি করিবেন না।

পরিশেষে কৃতজ্ঞতার সহিত স্বীকার করিতেছি যে, অধিকাংশ মেডিক্যাল স্কুল সমূহের ভূতপূর্ব ও বর্তমান শিক্ষক মহাশয়-গণ ও কলিকাতা মহানগরীয় এবং অত্রান্ত

স্থানীয় কতিপয় লক্ষপ্রতিষ্ঠা চিকিৎসকগণ স্ব স্ব ভূয়সী শিক্ষা ও বহুদর্শিতার ফলপ্রসূত গবেষণায় ভিষকদৰ্পণের কলেবর অলঙ্কৃত করিতে স্বীকার করিয়াছেন। ভিষকদৰ্পণের পক্ষে ইহা অল্প সৌভাগ্যের বিষয় নহে।

## স্ত্রীরোগচিকিৎসা ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দয়ালচন্দ্র সোম এম্. বি।

যে সমস্ত পীড়া দ্বারা কেবল স্ত্রীজাতি আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহাদিগের সম্যক জ্ঞান লাভ করা চিকিৎসকের নিত্য আবশ্যক। স্ত্রীরোগচিকিৎসাবিষয়ে একরূপ জ্ঞান কেবল বহুদর্শিতা দ্বারা লাভ করা যায়। এই প্রস্তাবে আমরা স্ত্রীরোগ ও তাহার সম্বন্ধে কিছু উপদেশ দিব; পাঠকবর্গ তৎপাঠে আবশ্যক মত জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন।

যে সমস্ত ব্যাধি দ্বারা স্ত্রীলোকদিগের জননেন্দ্রিয় আক্রান্ত হয়, তাহাদিগকে সাধারণতঃ স্ত্রী-জাতির পীড়া কহা যায়। কিন্তু উক্ত ব্যাধি সমূহের মধ্যে যে কয়েকটি জননেন্দ্রিয়ের বাহিরে (এক্সট্রাণ্যাল অর্গ্যান্স অব জেনারেশন্) উৎপন্ন হয়, তাহাদিগের বিষয় অত্র-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তক সমূহে বর্ণিত হইয়াছে, যেমন লেব্রিয়া মেজোরা, মাইনরা, ক্লাইটোরিস ইত্যাদি স্থানের ব্যাধি সমূহ। ইহাদিগের মধ্যে কতকগুলি স্পেসিফিক অর্থাৎ বিশেষ বিষাক্ত ঔষধযুক্ত, যেমন উপদংশ রোগ, প্রমেহ পীড়া, ক্যান্সার বা কৰ্কট রোগ ইত্যাদি; এবং কতকগুলি নন-স্পেসিফিক, অর্থাৎ বিশেষ বিষাক্ত ঔষধবিহীন। যেমন

প্রদাহ, ফেটিক, ক্ষত রোগ, বিব্রুজি (হাই-পারট্রফি) ইত্যাদি। কিন্তু স্ত্রী-চিকিৎসা শাস্ত্রে যে কয়েকটি বিশেষ ব্যাধির বিষয় বর্ণিত হইবে, তাহারা কেবল আন্তঃস্ত্রী জননেন্দ্রিয় সমূহের ও তন্মিকটস্থ গঠনাবলীতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। জরায়ু (ইউটরাস্) ও তন্মিকটস্থ গঠনাবলীঃ—পেল্ভিক ক্যাসিয়া, ফ্যালোপিয়ান টিউব্, ওভেরি এবং নিকটস্থ কৌষিক বিধানোপদান ইত্যাদি। এই সমস্ত পীড়ার নূতন বর্ণনীয় বিষয় কিছুই নাই; তথাপি শরীরের অত্রান্ত স্থানে যে সমস্ত ব্যাধি দেখিতে পাওয়া যায় ইহার তৎসদৃশ ব্যাধি, তজ্জন্য আমরা উক্ত ব্যাধি সমূহকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করিতেছি,—প্রথম ফক্সন্যাল্ বা কর্ণ-সম্বন্ধীয় এবং দ্বিতীয় অর্গ্যানিক বা যান্ত্রিক। প্রথম শ্রেণীস্থ ব্যাধি সমূহে পীড়িত যন্ত্রের কোন প্রকার গঠন পরিবর্তন না হইয়া উক্ত যন্ত্রের স্বাভাবিক কার্যের ব্যাঘাত বশতঃ নানা প্রকার রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা আমরা সাধারণতঃ এমিনোরিয়া, লিউকোরিয়া ইত্যাদি ব্যাধিতে দেখিতে পাই। কিন্তু দ্বিতীয় শ্রেণীস্থ পীড়া

পীড়িত যন্ত্ৰের আকার, গঠন ও স্থান-পরিবৰ্ত্তন স্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়। উহা শরীরের অন্যান্য স্থানে যেৰূপে সম্ভূত হইয়া থাকে, তদ্রূপ জীজননেন্দ্ৰিয়েতেও আবিভূত হইতে দেখা যায়,—যেমন ঋতুর অনিয়ম বশতঃ হাই-পার্ট্রিকি বা বিব্রিকি, কিম্বা ঐট্রিকি বা হ্রাস, চেতনাশক্তির আধিক্য, বা অৰ্কুদ ইত্যাদি; অথবা স্বাভাবিক আকারে পরিণত কিম্বা প্রদাহ উৎপন্ন হওন এবং তাহার আত্ম-যজ্ঞিক পীড়ার ফল সমূহ; অপিচ বিবিধ প্রকার স্থানভেদ হওন ইত্যাদি। এই শ্রেণীস্থ ব্যাধিপীড়িত যন্ত্ৰের কেবল স্বাভাবিক কার্যের প্রত্যাবায় ঘটে এমত নহে; উহার স্বাভাবিক আকার ও নিৰ্ম্মাণেবও পরিবৰ্ত্তন হইয়া থাকে। উপরি উক্ত ব্যাধি সমূহ অধিকাংশ ইউটরিসে হইতে দেখা যায়; উহাদের মধ্যে অনেকগুলি ওভেরিতেও ঘটিয়া থাকে। যদিও উক্ত ব্যাধি সমূহের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ সমূহ দ্বারা উহাদিগকে অন্যান্য পীড়া হইতে নিৰ্দ্ধাৰণ করা যায়, কিন্তু ঐ পীড়া সমূহের আবার কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ আছে, যদ্বারা আমরা অনুমান করিতে পারি যে, ইউটরিস্ অথবা ওভেরি পীড়াক্রান্ত হইয়াছে। এই সমস্ত লক্ষণের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটি সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে; যেমন, ১ম, ঋতুর কোন প্রকার অনিয়ম; ২য়, জননেন্দ্ৰিয় হইতে রসাদি নির্গলিত হওন; ৩য়, নিম্নোদর বা কটদেশে বেদনা এবং ৪র্থ, কষ্ট বা যন্ত্রণার সহিত প্রস্রাব বা মলুত্যাগ করণ।

জীজাতির উপরোক্ত পীড়া সমূহ নিশ্চিত-রূপে নির্ণয় করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রাকৃতিক উপায়ের আবশ্যক হয়। প্রথম, নিম্নোদরোপরি হস্তসঞ্চাপন দ্বারা পরীক্ষা, ইহাকে প্যাল্পেশন্ কহা যায়। কারণ, ইহা দ্বারা জরায়ুর আকার ও পরিমাণ অবগত হওয়া যায় অর্থাৎ উহার স্বাভাবিক অপেক্ষা আকার বৃহৎ হইয়াছে কি না, অথবা উক্ত যন্ত্ৰে কোন প্রকার অৰ্কুদাদি হইয়াছে কি না, বা ঐ যন্ত্ৰের স্বাভাবিক কোন প্রকার পরিবৰ্ত্তন হইয়াছে কি না, নিম্নোদরোপরি হস্তসঞ্চাপন দ্বারা পরীক্ষায় উপরোক্ত কয়েকটি বিষয়ে জ্ঞান লাভ করিতে পারা যায়। একরূপ পরীক্ষাকালীন যোনি-মধ্যে এক হস্ত প্রবিষ্ট করিলে জরায়ুর অবস্থা, আকার ও তাহার পরিমাণ এবং ঐ যন্ত্ৰের সঞ্চালনতা অথবা তৎস্থিত অৰ্কুদ ইত্যাদি অধিকতর নিঃসন্দেহে নির্ণয় করা যায়। নিম্নোদরোপরি এক হস্ত ও যোনিমধ্যে অপর হস্ত রাখিয়া এই উভয় হস্ত দ্বারা এককালে পরীক্ষা করা নাম বাইম্যানুয়েল্ একজামিনেশন্। কিন্তু একটা বা দুইটা অঙ্গুলি যোনি-মধ্যে প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করাকে ডিজিটাল্ একজামিনেশন্ কহা যায়। নিম্নোদরোপরি হস্তসঞ্চাপন-পরীক্ষা দ্বারা যে কেবল ইউটরিসের প্রকৃত অবস্থা জানিতে পারা যায় এমত নহে; এ পরীক্ষা দ্বারা ওভেরি, ফ্যালোপিয়েন্ টিউব্ ইত্যাদি যন্ত্ৰের আকার ও তাহার পরিমাণ বিষয়ক অনেক জ্ঞান লাভ করিতে পারা যায়। (ক্রমশঃ)

## ক্রোরোফর্ম আশ্রয়।

গৌরব—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল্. এম্. এস্ ; এক্. সি, ইউ।

সর্জন্ মেজর ই, লরি বখন কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের হাউস-সর্জন ছিলেন, তখন তিনি অস্ত্রোপচারের সময় ক্রোরোফর্ম দিভেন ও বলিতেন যে, জুৎপিণ্ডের উপর আঘাদিগের লক্ষ্য রাখিবার আবশ্যক নাই ; কেবল হুস্‌হুসের উপর লক্ষ্য রাখিলেই হইবে ; তাহা হইলে আর কোন বিপদ ঘটবে না। তাঁহার শিকক ইওরোপের সুপ্রসিদ্ধ সিম্প-সন্ ও সাইম্‌স্ এ বিষয়ে তাঁহাকে বলিয়া ছিলেন ও যত দিন তিনি তাঁহাদের উপদেশা-নুসারে ক্রোরোফর্ম দিয়াছেন, তত দিনের মধ্যে কখন কোন দুর্ঘটনা ঘটে নাই। তৎপরে তিনি লাহোর মেডিক্যাল কলেজের সর্জরির অধ্যাপক হইয়া যান। সেখানেও ঐরূপ বলিতেন। ক্রমে হাইড্রাবাদের রেসি-ডেন্সি সর্জন হইয়া যান। তথায় তাঁহার যশঃ দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে লাগিল ও লোকে, তিনি বাহা বলিতেন বা করিতেন, তদ্বিষয়ে আন্দোলন করিতে লাগিল। ঐ সময়ে ক্রোরো-ফর্ম বিষয়ে তাঁহার যেমত প্রকাশ ছিল, তাহা লইয়াও একটু বিশেষ আন্দোলন হইতে লাগিল। যত দিন তিনি ব্রিটিশ্ গবর্ণমেন্টের আজাদীন ছিলেন, তত দিন এ বিষয়ে পরীক্ষা করিবার কোন উপায় পান নাই ; কারণ এই পরীক্ষা করিতে হইলে অনেক জীবের প্রাণনাশ করা আবশ্যক। ইংলণ্ডে একজন কোমল-হৃদয় ব্যক্তি আছেন তাঁহারা এককল পরীক্ষার অত্যন্ত বিপক্ষ এবং তাঁহাদের

মতের বিপক্ষে কোন কার্য করিতে তথাকার এবং ভারতবর্ষীয় গবর্ণমেন্ট সাহস করেন না। ইহা ব্যতীত এই পরীক্ষা অনেক বায়সাধ্য। আমাদের বোধ হয় স্বভাবের কুটিল গতিতে মহুঘোর উপকারার্থ লরি সাহেব হাইড্রাবাদে কার্যে নিযুক্ত হন। তথাকার একাধিপতি নিজাম বাহাদুর তাঁহার প্রস্তাবে অনুমোদন করেন ও সমস্ত ব্যয় নিজ ভাণ্ডার হইতে দিতে আজ্ঞা দেন। আরও বলেন যে, যদি ইওরোপ হইতে কোন পণ্ডিতকে পরীক্ষার সময় উপস্থিত রাখা আবশ্যক হয়, তাহাও করিবেন ও তদ্বিষয়ে যে ব্যয় হইবে তাহাও তাঁহার ভাণ্ডার হইতে দেওয়া হইবে।

ভারতবর্ষের শীর্ষস্থানীয় রাজকীয়সম্পন্ন নিজামের উৎসাহে সাহসী হইয়া ১৮৮৮ খ্রীঃ অব্দে লরি সাহেব এক শত কুকুরের দেহে ক্রোরোফর্মের কার্য পরীক্ষা করণান্তর তাহার ফল চিকিৎসাশাস্ত্রসম্বন্ধীয় সংবাদপত্রে প্রকাশ করেন। এই সকল পরীক্ষা তাঁহার মতেই পোষকতা করে। কিন্তু ১৮৮৯ খ্রীঃ অব্দের ২রা মার্চ তারিখের ল্যান্সেটে এই মতের বিপক্ষে একটি ক্ষুদ্র প্রবন্ধ প্রকাশ হয়। তাহাতে বিশেষ এই লেখা ছিল যে, চিকিৎসাশাস্ত্রবিৎ পণ্ডিত মাত্রেই জানা আছে যে, কুকুরের উপর ক্রোরোফর্মের কার্যের সহিত এবং মহুঘাদেহে ক্রোরোফর্মের কার্যের সহিত অনেক প্রভেদ আছে ; যথা, কুকুরের জুৎপিণ্ডের উপর উহার কোন ক্রিয়াকারক কার্য।

নাই এবং জ্বংপিণ্ডের কার্য বন্ধ হইয়াই মৃত্যু হইয়া থাকে; অতএব তাঁহার পরীক্ষা দ্বারা এ তর্কের কোন মীমাংসা হয় নাই। লরি সাহেবকে ফল বুঝাইবার জন্য তাঁহার আরও লেখেন যে, জ্বংপিণ্ডের উপর ইহা দুই প্রকারে কার্য্য করিয়া থাকে। প্রথম, রয়্যাল্ মেডিক্যাল্ ও কাইরাজিক্যাল্ সোসাইটি এবং ব্রিটিশ্ মেডিক্যাল্ এসোসিয়েশন্ হটতে যে কমিসন্ নিযুক্ত হয়, তাঁহার্য ও পণ্ডিতবর স্নো, ক্রড্, বার্ণার্ড, ম্যাক্সেন্ডিক্ প্রভৃতি স্থির করিয়াছেন যে ক্লোরোফর্ম দিব্যমাত্র জ্বংপিণ্ড একেবারে অবসাদপ্রাপ্ত হইয়া পড়ে ও তাহাকে “ক্লোরোফর্ম সিনকোপি” কহে এবং বহুক্ষণ ইহার জ্ঞান লইলে সমস্ত রক্তের সহিত চালিত হইয়া রেস্পিরেটরি সেন্টারের উপর কার্য্য করতঃ জ্বংপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ করে।

লরি সাহেব এ বিষয়ের উত্তর দিবার জন্য আবার একটি হাইড্রোব্যাডে কমিসন্

বসান ও ল্যান্সেটে লেখেন যে, ক্লোরোফর্ম দিব্যর সময় জ্বংপিণ্ডের উপর লক্ষ্য রাখা আবশ্যক, কিন্তু তাহা অল্প মর্মে করিতে হইবে। ইহা দিব্যর সময় শ্বাসকার্য্য কোন রূপে অবরোধিত না হয় তাহাই দেখিবে এবং তাহা হইলে জ্বংপিণ্ড কোন রূপে আক্রমিত হইবে না। কিন্তু যখন ইহা এত অধিক পরিমাণে দেওয়া হয় যে, জ্বংপিণ্ডের কার্য্য অবরোধিত হইয়া পড়ে, তখন আর যোগীর জীবনের আশা থাকে না। যাহা হউক, এই তর্ক বিতর্কের পর নিম্নলিখিত কয়টি বিষয় স্থির করিবার জন্য ১৮৮৯ খ্রীঃ অক্টোবর মাসে দ্বিতীয় কমিসন্ বসে ও তাহার সভাপতির পদে লরি সাহেব নিযুক্ত হন। বিলাতের লডাব্ ট্রণ্টন্ সাহেব ও এ দেশের সর্জন্ মেজর জি, বম্ফোর্ড, ও ডাঃ রল্ফম্জি সভ্য নিযুক্ত হন। ডাঃ বম্ফোর্ড সম্পাদকের কার্য্যে ব্রতী থাকেন।

(ক্রমশঃ)

## ম্যাসাজ্

বা

## অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালন।

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার রাখাগোবিন্দ কর এন্, আবু, সি, গি, (এডিন্‌বরা)।

সকল স্থলেই দেখা যায় যে, দেহের কোন স্থানে সহসা বেদনা উপস্থিত হইলে, স্বভাবতঃই অবিলম্বে সেই স্থান চাপিয়া ধরিতে হয়, ও সেই স্থান দলিয়া মলিয়া বেদনার উপশমের চেষ্টা করা হয়। কুকুর, মার্ক্সারাদির কোন স্থান আহত হইলে

তৎক্ষণাত্ উহার সেই স্থান সজোরে চাটিতে থাকে। আমাদিগের মস্তকে, উদরে বা যে কোন স্থানে শূলবেদনা ধরিলে আপনা আপনিই যেন হস্ত সেই স্থানে গিয়া চাপিতে ও মর্দন করিতে থাকে, ও তদ্বারা অধিকাংশস্থলেই বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। “পায়ে ডিম

উঠিলে” স্বতঃই সকলে তৎক্ষণাৎ পা দলিয়া থাকে ও উহার আশু ফল লাভ করে। প্রত্যহ দেখা যায় যে, ঘোটককে পরিভ্রমের পূর্ব উত্তমরূপে “দলাই মলাই” না করিলে উহার রুগ্ন ও অকর্মণ্য হইয়া পড়ে।

অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা প্রথার ইতি-  
হাস প্রতি লক্ষ্য করিলে দেখা যায় যে, স্বাস্থ্য  
রক্ষার্থ ও বিবিধ রোগের চিকিৎসার্থ এই  
প্রণালী কি সভ্য, কি অসভ্য সকল জাতি-  
তেই প্রচলিত। শরীর রক্ষা নিমিত্ত আয়ুর্বেদে  
ইহার আদেশ আছে, এবং এখন পর্য্যন্ত পদ্ধতি  
দেখিতে পাওয়া যায় যে, পশ্চিমাঞ্চলবাসীরা  
যে কোন পীড়ায়, ও স্বাভাবিক অবস্থায় ও  
ক্ষৌরকার্যের পর, অঙ্গ উত্তমরূপে দলাইয়া  
লয়। পাশ্চাত্য দেশে প্রায় সহস্র বর্ষ পূর্ব  
খ্রীঃ অঙ্গে হোমারের গ্রন্থে পাওয়া যায় যে,  
সুন্দরীগণ রণক্রান্ত বীরগণের অঙ্গ মর্দন  
করিয়া তাহাদের ক্রান্তি দূর করিত। গ্রীক  
ও রোমকগণ মধ্যে, কি ধনী, কি দরিদ্র,  
কি পণ্ডিত, কি মূর্থ, কি রোগী, কি নীরোগী,  
সকলেই ইহার অমুরাগী ছিল, এবং বিবিধ  
উদ্দেশ্যে ইহা ব্যবহৃত হইত। রোগান্ত-  
দৌর্বল্য দূরীকরণ অভিপ্রায়ে, কখন বা  
বিলাসোপভোগ জন্ত, কোন কোন স্থলে  
দেহের পুষ্টি ও বলবৃদ্ধির নিমিত্ত, ইহা প্রচ-  
লিত ছিল। এ দেশে আজিও মল্লগণ মধ্যে  
এ প্রথা নিত্য দেখা যায়। কুস্তির পূর্বে  
দেহ উত্তেজন্য, এবং কুস্তির পর আহত  
অঙ্গের বেদনাদি নিবারণ ও শ্রান্তি তিরো-  
হিত করণ উদ্দেশ্যে অঙ্গমর্দনপ্রথা কাহারও  
অবিদিত নাই। ভারতবর্ষের শ্রায় গ্রীস ও  
রোম রাজ্যেও চিকিৎসকগণ বিবিধ রোগের

চিকিৎসার্থ এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করি-  
তেন। এ দেশে বায়ুঘর্ষিত বা স্নায়বীর-  
রোগে ইহার ব্যবস্থা পাওয়া যায়। স্নেহা-  
ঘর্ষিত বা প্রাদাহিক রোগে এই প্রক্রিয়া  
নিষিদ্ধ। অন্যান্য এক শত বর্ষ পূর্ব খ্রীঃ  
অঙ্গে সুপ্রসিদ্ধ গ্রীক চিকিৎসক এস্কলেপিয়া-  
ডেম্ অধিকাংশ রোগের চিকিৎসায় অঙ্গমর্দন  
ব্যবহার করিয়া বিশেষ প্রতিপত্তি লাভ  
করিয়াছিলেন। তাঁহার মতে রোগা-  
রোগ্যার্থ ঔষধ সেবন কদাচ প্রয়োজনীয়।  
পূর্বতন পণ্ডিতবর সেলসাম্ বলিয়াছেন যে,  
রুগ্ন ব্যক্তির স্বাস্থ্য সম্পাদনার্থ বর্ষণ  
মহোপকারক; মস্তকের দীর্ঘকালস্থায়ী  
বেদনা ইহা দ্বারা উপশমিত হয়। অবস-  
ন্ন্যে বলাধানার্থ অঙ্গ-মর্দন তাঁহার অভি-  
মত। টাওজির চঙ্গু নীলকণ্ঠ চৈন আদিম  
গ্রন্থে হস্তচালনা দ্বারা দৈহিক চিকিৎসার  
উল্লেখ পাওয়া যায়। বহু কাল অবধি যে,  
এই প্রণালী জাপানে প্রচলিত, তাহাদিগের  
পুৰাতন গ্রন্থ হইতে তাহার বহুল প্রমাণ  
দৃষ্ট হয়। আজিও জাপানে দরিদ্র  
ব্যক্তিগণ অঙ্গ-মর্দন-করণ ব্যবসায় দ্বারা  
জীবিকা নির্বাহ উদ্দেশ্যে রাজপথে ভেড়ী  
বা ঘণ্টা বাজাইয়া “অঙ্গ-মর্দনকারী যাই-  
তেছে” তাহা লোককে অবগত করায়।  
প্রশান্ত মহাসাগরের টঙ্গা আদি কতকগুলি  
দ্বীপে লোক শ্রান্ত হইলে ভূমে শুইয়া “টুজি-  
টুজি” ও “মিলি” বা “ফোটা” অবলম্বন  
করে। ধীরে অবিরাম সর্কাজে ষ্ট্রিট-আশাত-  
(কিল্‌মার)-কে “টুজি-টুজি” করতল দ্বারা  
বর্ষণকে “মিলি” এবং অঙ্গুলিগণ দ্বারা নিপী-  
ড়ন ও নিপীড়নকে “ফোটা” বলে। এত-

দ্বারা সর্বাত্মক বেদনা ও শিরঃপীড়ার  
লাঘব হয়। তুর্ক, মিসরবাসী, কৃষীয়,  
সাইবেরিয়াবাসী ও অ্যাফ্রিকাবাসীদিগের  
মধ্যে বিবিধ প্রণালীতে অঙ্গ-মর্দন-প্রথা  
দেখা যায়। সাতিশয় ক্রান্তির পর স্থৈর্য্য  
সম্পাদন, নিদ্রাকরণ, বেদনানিবারণ, পেশীয়  
শৈথিল্য সম্পাদন, পরিপাকক্রিয়া উন্নত

করণ অভিপ্রায়ে স্যাণ্ডুইচ দ্বীপে অঙ্গ-মর্দন  
ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অঙ্গ-মর্দনের উপ-  
কারিতা দৃষ্টে জার্মানি, ফ্রান্স ও ইংলণ্ডে  
ইহার ব্যবহারে সম্প্রতি বিশেষ আগ্রহ  
দেখা যাইতেছে।

(ক্রমশঃ)

## পিক্রেট অব্ এমোনিয়া।

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার অমলাচরণ বসু এম্. বি।

ম্যালেরিয়া জরের কুইনাইন্ সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধি। অত্র কোন রোগের এরূপ ফলপ্রদ ঔষধি আমাদের নাই। কিন্তু ম্যালেরিয়া-বিধ এরূপ উগ্র যে, কুইনাইন্ হইতেও অনেক স্থলে কোন উপকার পাওয়া যায় না এবং বৎসর বৎসর অসংখ্য লোক তন্নিবন্ধন কালকবলে পতিত হইতেছে। অধিকন্তু বৈরূপ মাত্রায় কুইনাইন্ সচরাচর ব্যবহার করা হয়, তাহাতে রোগীর শিরোরূর্ণন, শিরঃপীড়া, কর্ণে নানাবিধ শব্দ বোধ, পাকাশয়ের উগ্রতা প্রভৃতি বিশেষ ক্রেশকর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। তার পর কুইনাইনের ব্যবহার ব্যয়সাধ্য। ইদানীং ইহার মূল্য অনেক কমিয়াছে সত্য, তথাপি অধিক মাত্রায় প্রয়োগ হয় বলিয়া দরিদ্রের পক্ষে ইহার ব্যবহার এক প্রকার অসম্ভব। দাতব্য-চিকিৎসালয় সমূহেও বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হইতে পারে না। এই সকল কারণে ঐদৃশ ফলপ্রদ অথচ কুইনাইনের দোষবিহীন উপর একটা ঔষধি আবি-

কারের বিস্তর যত্ন ও চেষ্টা হইতেছে। কুইনাইনের পরিবর্তে আর্শেনিক, আইওডিন, কার্বলিক এসিড, ইউক্যালিপ্টাস প্রভৃতি ব্যবহার করিয়া সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় বটে, তথাপি ইহার কুইনাইন্ হইতে অনেক নিকৃষ্ট এবং কোনটাই কুইনাইনের আসন গ্রহণ করিবার উপযোগী নহে। সম্প্রতি পিক্রেট অব্ এমোনিয়া নামে একটা নূতন ম্যালেরিয়া-নাশক ঔষধি আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহা ব্যবহার করিয়া আমরা সাতিশয় তৃপ্তিলাভ করিয়াছি এবং সাধারণের নিকট যথোচিত আদৃত হয় নাই বলিয়া ইহার বিবরণ লিখিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব।

পিক্রেট অব্ এমোনিয়া সূচ্যাকার দানায়ুক্ত, উজ্জ্বল লোহিতাভ পীতবর্ণ; চূর্ণ করিলে ঘোর পীতবর্ণ দেখায়। জলে ও শোধিত স্রায় সহজেই দ্রব হয়। দ্রব ঘোর পীত-

বর্ণ। আশ্বাদ অত্যন্ত তিক্ত। সহজেই শশকে ও মহাতেজে ক্ষুণ্ণ হইত।

ক্রিয়া। ডাক্তার হজার্দিন বোমেটস মনুষ্য ও ইতর জীবদেহে অনেক পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, ইহার ক্রিয়া কুইনাইনের অনুরূপ। অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে নাড়ী ক্ষীণ হয়; মস্তকে ভারবোধ, শিরঃশূল, প্রলাপ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইহা শোণিতে শোষিত হইয়া স্বীয় ধর্ম প্রকাশ করে এবং প্রস্রাব দ্বারা শরীর হইতে নির্গত হয়। অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে পাকাশয় এবং অন্ত্রেও বিশেষ উগ্রতা প্রকাশ পায়। তন্নিবন্ধন বিবিধা, বমন ও ভেদ হয়। চক্ষু, চর্ম্ম ও মূত্র পীতবর্ণ হয়। ১৬ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর ৬৮ বার সেৱনের পর ডাক্তার হিউজেসের এক রোগীর হৃদয় আমবাৎ, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ ও প্রস্রাব আরক্তিম হইয়াছিল।

আময়িক প্রয়োগ। ইহা উৎকৃষ্ট ম্যালেরিয়া-নাশক ও পর্যায়-নিবারক। ম্যালেরিয়া-জনিত সকল প্রকার রোগে ব্যবহার করা যায়। বিষম বা স বিরাম জরে (Intermittent Fever) ইহা বিশেষ ফলদায়ক। কুইনাইন্ ব্যবহার করিয়া কিছুমাত্র উপকার পায় নাই এরূপ অনেক রোগী পিক্রেট অব্ এমোনিয়া দ্বারা রোগমুক্ত হইয়াছে। বেকনো, ক্যালবার্ট, আস্প্রাণ্ড, বেল প্রভৃতি অনেক চিকিৎসক ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষ লাভ করিয়াছেন। ডাঃ বোমেটস এই ঔষধি দ্বারা চিকিৎসিত ৫১১ ম্যালেরিয়া-জ্বর-গ্রস্ত রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন; তন্মধ্যে ৩১ অস্ত্রোদ্ধার বা

কোটিডিয়ান (Quotidian) ও ২১ তৃতীয়ক বা টার্সিয়ান (Tertian) জরের। সকলেই শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

অমৃতসহরের ডাক্তার হেনরী মার্টিন ক্লার্ক পিক্রেট অব্ এমোনিয়া দ্বারা ম্যালেরিয়া চিকিৎসায় এত দূর কৃতকার্য হইয়াছেন যে, তিনি কুইনাইন্ বা সিক্কোনা আলকোলেয়েড্ ব্যবহার একপ্রকার পরিত্যাগ করিয়াছেন। তিনি প্রায় দশ সহস্র রোগীর চিকিৎসার উল্লেখ করিয়াছেন। এই ১০০০০ এর মধ্যে ৫০০০ এর রোগবিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। ৯১ মাত্র পিক্রেট অব্ এমোনিয়া দ্বারা উপকৃত হয় নাই; কিন্তু সেই ৯১ কুইনাইনে আশু ফললাভ করিয়াছিল। অধিকাংশ রোগীর প্রথম দিন পিক্রেট ব্যবহারের পরই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। শতকরা প্রায় ২০ জনের দুই তিন বার জ্বর হইয়া শেষে বন্ধ হয়। বৃহৎ মাত্রায় ব্যবহারের পরও একটা কোয়ার্টান (Quartan) বা চতুর্থক জরে রোগীর ছয় বার জ্বর হইয়াছিল; কিন্তু জ্বর ক্রমশঃ কমিয়া আইসে ও দুই বারের পর বন্ধ হয়। তৃতীয়ক (Tertian) জরে ডাক্তার ক্লার্ক কোন উপকার পান নাই। রেমিটেন্ট বা অবিরাম জরে (Remittent Fever) কোন উপকার দেখা যায় নাই। ডাঃ ক্লার্ক ৬১ উৎকট অবিরাম জরে প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য হইয়াছিলেন।

কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের আউটডোর ডিসপেন্সারিতে দুই বৎসর যাবৎ পিক্রেট অব্ এমোনিয়ার ব্যবহার হইতেছে। তথা-

কায় চিকিৎসক সর্বপ্রকার ম্যালেরিয়া জরে প্রয়োগ করিয়া ইহার প্রতি সাতিশয় সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। আমরাও সর্বপ্রকার ম্যালেরিয়া জরে পিক্রেট্ ব্যবহারে আশাভীত ফল পাইয়াছি; কিন্তু অবিরাম ও প্রবাহজনিত জরে কোন ফল পাই নাই।

বর্দ্ধিত প্লীহা-জনিত জর পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া শীঘ্রই দূর করে, কিন্তু এই চিকিৎসায় প্লীহা ছোট হয় না। পিক্রেটের সহিত ওর্মেটিন ব্যবহার করিয়া ডাঃ ক্লার্ক প্লীহা কমিতে দেখিয়াছেন। অল্প মাত্রায় কুইনাইন, আর্শেনিক ও পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া একত্র ব্যবহার করিয়া আমরা অনেক স্থলে প্লীহা ছোট হইতে দেখিয়াছি।

জর ভিন্ন ম্যালেরিয়া-জনিত অন্যান্য রোগেও পিক্রেট অব্ এমোনিয়া ফলদায়ক। ম্যালেরিয়ার স্নায়ুশুলের শীঘ্রই উপশম হয়। ডাঃ ক্লার্ক ২৫ জনের ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুর শূল, ৬ জনের শিরঃ-শূল, ও ১ জনের অস্ত্রশূল আরোগ্য করিয়াছেন। ডাঃ বোমেটস ম্যালেরিয়া-জনিত ফেসিয়াল স্নায়ুর শূল রোগে আশু ফল পাইয়াছেন।

এক্সঅক্‌থাল্মিক্ গয়টার রোগে (Exophthalmic Goitre) পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া ব্যবহারে কখন কখন প্রভূত উপকার পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু এ রোগে ইহার পূর্ণমাত্রায় অধিক দিন প্রয়োগ করা আবশ্যিক। চক্ষুর ঝিল্লি ও মূত্র পীতবর্ণ হইলে ওষধি কয়েক দিন বন্ধ করিয়া পুনরায় ব্যবহার করিতে হয়।

\* মাত্রা । ডাঃ বোমেটস সমস্ত

দিনে ৬ হইতে ১ গ্রেণ্ প্রয়োগ করিতেন। এই মাত্রায় ব্যবহার করিয়া তিনি যথেষ্ট উপকার পাইয়াছেন এবং কখনও কোন প্রকার কষ্টকর উপসর্গ দেখিতে পান নাই। ডাঃ ক্লার্ক ৬ হইতে ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৪ বার প্রয়োগ করিতে বলেন। সাধারণতঃ তিনি ৬ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহার করিতেন। এই মাত্রায় ব্যবহার করিয়া তিনি কাহারও শিরোগূর্ণন, বমন ইত্যাদি হইতে দেখেন নাই। আমরা ৬—১২ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৩৪ বার ব্যবহার করিয়া সম্যক উপকার পাইয়াছি। ৬ গ্রেণ্ মাত্রায় কাহারও কাহারও মাথাঝালা, পেট-ঝালা, বিবমিষা হইতে দেখিয়াছি। প্রকৃতি-বৈশিষ্য বশতঃ দুই এক জনের ৬ গ্রেণ্ মাত্রায় ও একরূপ হইয়াছে। ৬ গ্রেণ্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর ৭৮ বার সেবনের পর একজনের ভয়ানক ভেদ ও বমন হয়। ভেদ বমন উভয়ই গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ; প্রস্রাবও হরিদ্রাবর্ণ হইয়াছিল। চূর্ণ বা পাউডার এবং মিশ্র আকারে ব্যবহার করিলে পাকাশয়ে উগ্রতা প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা অধিক। অল্পমাত্রায় ও বটিকাকারে প্রয়োগ করিলে একরূপ হইবার সম্ভাবনা নাই। পূর্বেই বলিয়াছি পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া সহজেই সশব্দে ও মহাতেজে ক্ষুটিত হয়। সুতরাং সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা উচিত। বটিকা প্রস্তুতের সময় অন্য ঔষধির সহিত মিশাইবার পূর্বে ইহাকে সামান্য জলে দ্রব করিয়া লইলে কোন প্রকার বিপদের আশঙ্কা থাকে না।

আমাদের বিবেচনায় ম্যালেরিয়া রোগে



পিক্রেট অব্ এমোনিয়া কুইনাইনের ত্রায় তুল্য উপকারী এবং কুইনাইনের পরিবর্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে। ডাঃ বোমেট্‌স উপকারিতা বিষয়ে ইহাকে কুইনাইন্ অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ মনে করেন। বাস্তবিক কোন কোন বিষয়ে ইহা কুইনাইন্ অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ;—(১) ইহা কুইনাইন্ অপেক্ষা সস্তা; প্রতি আউন্সের মূল্য ৯/০—৮০ আনা মাত্র। (২) ইহার

মাত্রা অতি অল্প; এজন্য প্রয়োগ করিতে কোন অসুবিধা হয় না। (৩) ঔষধীয় মাত্রায় শিরোগূর্ণন, কর্ণে নানাপ্রকার শব্দবোধ, বধি-রতা, বমন ইত্যাদি হইবার সম্ভাবনা অল্প। (৪) মস্তিষ্ক বা যকৃতের দোষ থাকিলেও ব্যবহার করা যাইতে পারে। পরিপাক-যন্ত্রের উগ্রতা থাকিলেও অল্পমাত্রায় বটিকাকারে ব্যবহার করিলে অপকার হয় না।

## COCA.

### কোকে ।

লেখক—ক্রীষ্ণ ডাক্তার মহেশ্বনাথ ঙ্গপু।

অধুনা এই দ্রব্য এবং ইহার প্রয়োগরূপ সকল নানা প্রকার ব্যাধিতে আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক ব্যবহৃত হইতেছে। কিন্তু বোধ হয়, মফঃস্বলের চিকিৎসকগণের মধ্যে কেহ কেহ ইহাদিগের বিষয় বিশেষ জ্ঞাত নহেন, এই অনুমানে ইহাদিগকে এই স্থলে সংক্ষেপে বর্ণনা করা হইল।

**কোকে ।** এরিথ্রক্সিলিন কোকে নামক বৃক্ষের পত্র। ইহা অগুরুতি, ক্ষুদ্র বোটাবিশিষ্ট এবং দীর্ঘে ১—২ ইঞ্চ। বাণিজ্যার্থের পত্র-সকল ন্যূনাধিক পরিমাণে তণ্ড এবং কটা বর্ণ হইয়া থাকে। “চা” র (টি) ন্যায় গন্ধ এবং কিঞ্চিৎ তিক্ত ও সুস্বাদ-বিশিষ্ট।

• **ক্রিয়া ।** স্নায়বীয় উত্তেজক। এবং এই সম্বন্ধে ইহাকে “চা” ও “কফির” সহিত শ্রেণীভুক্ত করা যাইতে পারে।

**ব্যবহার ।** নানা প্রকার অজীর্ণ, পেটকাঁপা, কলিক্ এবং স্বর্ভিজ-জনিত

দৌর্বল্যে ইহা ব্যবহার করিলে উপকার হয়। ইহা সেবনে পাকাশয়ের স্নায়ু সকল উত্তেজিত হওন বিষায় পরিপাক সহজে হইয়া থাকে। অত্যন্ত মানসিক অথবা শারীরিক পরিশ্রম বশতঃ ক্রেশ ইহা দ্বারা দূর হয়।

**মাত্রা ।** ইনফিউজন্ কোকে, ১—২ ড্রাম্; ভাইনম্, ১—২ ড্রাম্ এবং লিকুইড একষ্ট্রাক্ট্, ২—২ ড্রাম্। এই প্রয়োগরূপদিগের মধ্যে প্রথমোক্ত দুইটি ব্রিটিশ্ ফার্মাকোপিয়াতে গৃহীত হয় নাই।

## COCAINE.

### কোকেন ।

উপরোক্ত বৃক্ষের পত্র হইতে প্রাপ্ত “অ্যান্‌কেলয়েড” অর্থাৎ বীৰ্য বা উপকার। ইহার তিক্ত আশ্বাদ এবং ক্ষারযুক্ত প্রতি-ঘাত (রিয়াক্‌শন্) আছে। ইহা অত্যন্ত অ্যাসিডের (অম্ল) সহিত মিশ্রিত হইয়া

লবণ উৎপন্ন করে; যাহা জলে, সূরা-বীৰ্য্যে (অ্যালকোহল) এবং ইথারে দ্রবণীয়।

## COCAINE HYDROCHLORAS.

### কোকেন্ হাইড্রোক্লোরাস্।

ইদানীন্তন এই লবণই প্রচুর পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে। হাইড্রোক্লোরিক্ অ্যাসিড সহযোগে ইহা প্রস্তুত হয়। শুভ্র, চিকণ দানাবিশিষ্ট চূর্ণ; জলে, সূরাবীৰ্য্যে ও ইথারে দ্রবণীয়। জলে দ্রবীভূত দ্রবের আশ্বাদ তিক্ত, এবং এই দ্রব জিহ্বাতে লাগাইলে প্রথমে ঝিনঝিনানি তৎপরে অসাড় বোধ এবং চক্ষে লাগাইলে কনীনিকা প্রসারিত হয়।

ক্রিয়া। কনীনিকা-প্রসারক, স্থানিক স্পর্শহারক, অবসাদক ও বেদনা-নিবারক। চক্ষুরোগে নানা প্রকার অস্ত্রচিকিৎসার সময় ইহা স্থানিক প্রয়োগ করিলে, কনীনিকা প্রসারিত এবং কর্ণিয়া ও কঙ্ক-টাইভার স্পর্শশক্তি লোপ হয়। দশ হইতে বিশ মিনিটের মধ্যে কনীনিকা প্রসারিত হইতে আরম্ভ হইয়া ত্রিশ কিম্বা চল্লিশ মিনিটে সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হয়; তৎপরে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ঐ অবস্থায় থাকিয়া ক্রমশঃ কুঞ্চিত হইয়া আইসে। স্পর্শ-শক্তির লোপ প্রায় তিন মিনিটের মধ্যে প্রকাশ পাইয়া দশ হইতে বিশ মিনিটে বৃদ্ধি হয় এবং তৎপরে অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে হ্রাস পায়।

ইহার উপরোক্ত দুইটি ক্রিয়া থাকা বিধায়, চক্ষে সংস্থাপন করিলে দুইটি কার্য্য সাধন হয়;—(১) কনীনিকাদিগের প্রসারণ, (২) চক্ষের স্পর্শ হরণ; স্মৃতরাং অস্ত্রোপচারের

সময় ক্লোরোফর্মের আবশ্যক হয় না, রোগী সজ্ঞানে থাকে অথচ উদ্দেশ্য সাধন হয়।

ব্যবহার। বিবিধ চক্ষুরোগে (ছানি ইত্যাদি) কনীনিকা-প্রসারণ ও স্থানিক (কর্ণিয়া এবং কঙ্ক-টাইভার) স্পর্শ হরণ করিবার জন্য এবং মুখের, কর্ণের, লেব্রিসের, ট্রেকিয়ার, রেক্টমের ও জরায়ুর অন্ত্র চিকিৎসার্থ বাহ্য প্রয়োগ করা যায়। ইহার অবসাদক ক্রিয়া থাকা প্রযুক্ত নানা প্রকার অনিদ্রা, স্নায়ুশূল (নিউর্যাল্জিয়া) ও অন্ত্রান্ত্র প্রকার বেদনায় ইহাকে আভ্যন্তরিক ও হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা চক্ষু-নিম্নে ব্যবহার করিলে উক্ত ব্যাধি সমূহের উপশম হয়।

মাত্রা। আভ্যন্তরিক সেবনের জন্ম ১—১ গ্রেণ; চক্ষে প্রয়োগার্থ চারি কিম্বা দুই পরসেণ্ট সোল্যুশনের দুই চারি ফোঁটা। ইহার প্রয়োগরূপ:—ল্যামেলা কোকেন (Lamella Cocaine) বা কোকেন ডিস্ক। জিলেটিন ও গ্লিসেরিন্ নির্মিত চাক্তি, ওজনে ১৮ গ্রেণ এবং ইহাতে ১৮ গ্রেণ হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ কোকেন আছে। সচরাচর স্থানিক প্রয়োগ্য। হাইড্রোসল্ট্ ট্যাপ্ করিবার পর এবং টিংচর্ অ্যায়োডিন অথবা অন্ত্র কোন প্রদাহ উৎপাদক দ্রব্য ইঞ্জেক্ট করিবার পূর্বে ১—১ ড্রাম্ মাত্রায় কোকেন সোল্যুশন উহার ভিতর ক্যামুলা দ্বারা প্রবেশ করা ইয়া কিয়ৎ কাল রাখিতে হয়; তৎপরে উক্ত পদার্থ ইঞ্জেক্ট করিলে রোগী বেদনা অনুভব করেন না অথচ পরিণামে যথোচিত প্রদাহ উৎপাদিত এবং রোগ আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা হয়।

## ইংরাজি সাময়িক পত্র হইতে উদ্ধৃত ।

(সম্পাদক দ্বারা অনুবাদিত)

### আয়োডিক্ হাইড্রাজ্

বা

### আয়োডিনযুক্ত পারদ ।

এই নবাবিষ্কৃত ঔষধটি এন্টিসেপ্টিক বা পচননিবারক এবং জার্মিসাইড্ বা ব্যাধি-বীজনাশক । যদিও ইহা পারক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি অপেক্ষা অল্প বিষকরী, কিন্তু ইহার এন্টিসেপ্টিক ও জার্মিসাইড্ গুণ তদপেক্ষা দ্বিগুণ প্রবল । ইহার একাংশ পনের শত অংশ জলে দ্রব করিয়া যে লোসন্ প্রস্তুত হয়, তদ্বারা ভ্যাজাইনার অভ্যন্তর পিচকারিসাহায্যে ধোত করিলে কয়েকটি রোগে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । প্রসবের পর জরায়ুর মধ্যে পুষ্ণোৎপত্তি বা তথা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত রসাদি নির্গত হইলে এই নূতন এন্টিসেপ্টিক ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায় । প্রসব ব্যতীত ভ্যাজাইনার মধ্য হইতে দ্রবিত ও অস্বাস্থ্যকর নিঃসরণে ( ডিস্চার্জ্ ) আইয়োডিক্ হাইড্রাজ্ লোসন্ ব্যবহারে আশ্চর্য্য শুভ ফল পাওয়া যায় । উপরোক্ত মাত্রায় হাইড্রাজ্ জিরাই পারক্লোরাইড্ ভ্যাজাইনার মধ্যে প্রবেশ করাইলে বিপজ্জনক হয় ; এমন কি, কয়েকটি রোগিণীর মৃত্যু পর্য্যন্তও সংঘটিত হইয়াছে । আইয়োডিক্ হাইড্রাজ্ সমান ওজনে শীতল জলে দ্রবণীয় ।

### ডাং ক্লার্টনস্ স্ম্যাণ্ডেল্ পার্লস্

বা

### চন্দনসার বটিকা ।

এই বটিকা জিলাটিন্ দ্বারা গঠিত । উহা দেখিতে স্বচ্ছ । উহার মধ্যে অল্প পরিমাণে চন্দন কাষ্ঠের সার আছে । সেবনে স্বাদবিহীন এবং পাকস্থলী মধ্যে শীঘ্র দ্রব ও পরিপাক হয় । ইহাতে পাকস্থলীর কোন প্রকার উত্তেজনা বা রোগীর বিবমিষা ইত্যাদি হয় না ; এই বটিকা সেবনে মূত্র-নলীর সকল প্রকার প্রদাহ, জ্বালা ও স্পর্শ-ক্রমক ক্ষরণ ইত্যাদি শীঘ্র বন্ধ হয় ; শুষ্কতা প্রবল ও পুরাতন প্রমেহ পীড়ার উক্ত বটিকা ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় ।

### গায়টস্ টার্ সোল্যুশন্

বা

### গায়ট সাহেবের প্রস্তুত করা

### টারমিশ্রিত জল ।

ইহা এক প্রকার পানীয় বস্তু । গ্রীষ্মপ্রধান দেশে জর ও বিস্ফটিকার বহুব্যাপকতাকালে এই পানীয় সেবন করিলে স্বাস্থ্যরক্ষা হয় । অপরিষ্কার জলস্থ ব্যাধিবীজ (জার্মস্) ইহা দ্বারা নষ্ট হয় । অপিচ ইহা সেবনে, সর্দি, কানি, হৃপিংকফ, ক্ষয়কাশ, মূত্রাশয়ের ক্ষরণ ইত্যাদিও আরোগ্য হইয়া থাকে ।

## ডাক্তার জে মর্টন সাহেবের মতে নিউমোনিয়াতে ফেনাসিটিন ব্যবহার ।

নিউমোনিয়া রোগগ্রস্ত নিম্নলিখিত তিনটি রোগীকে ফেনাসিটিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া ডাক্তার মর্টন সাহেব যেরূপ আশ্চর্য ফল পাইয়াছেন, তাহা ইতিপূর্বে অন্য কোন নবাবিদ্ধ উত্তাপহারক ঔষধ ব্যবহারে পাওয়া যায় নাই। ইহা ব্যবহারে রোগীর কোন বিপদ সংঘটিত হয় না এবং ইহার ফলও শুভজনক ।

মণ্ডরি নামক নগরের অনাথ-আশ্রমে তিনটি ইউরোপীয় বালকের নিউমোনিয়া হইয়াছিল। তাহাদের বয়ঃক্রম দ্বাদশ, দশ এবং চারি বৎসর। উহাদিগের শরীরে উক্ত ব্যাধির প্রকৃত লক্ষণ সমূহ উত্তমরূপে প্রকাশিত ছিল। প্রথম সপ্তাহের মধ্যে প্রথম ২টি বালকের শারীরিক উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী এবং অপরটির ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়াছিল। প্রথম বালকদ্বয়কে ৫ গ্রেন্ মাত্রায় এবং অপর বালকটিকে ৪ গ্রেন্ মাত্রায় ফেনাসিটিন ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন জ্ঞা ব্যবস্থা করা হয়। প্রথম মাত্রা সেবনের পর হইতে প্রত্যেকের উত্তাপ কমিতে আরম্ভ হয় এবং চতুর্থ মাত্রা সেবন করাইবার প্রয়োজন হয় নাই। যে হেতু দ্বিতীয় মাত্রা সেবনের পর তাহাদের শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। এণ্টিপাইরিন ব্যবহারে যেরূপ শীতল, আটাবং ঘন ঘর্ম্ম এবং হৃৎপিণ্ডের হ্রস্বতা উৎপন্ন হয়, ফেনাসিটিন ব্যবহারে উক্ত বালকদিগের শরীরে ঐ সমু-

দায় দ্রলক্ষণ কিছুই প্রকাশ পায় নাই। শারীরিক উত্তাপ যেমন অল্প অল্প করিয়া ন্যূন হইতে লাগিল, নিশ্বাস প্রাণসেইও সংখ্যা সেই সঙ্গে সঙ্গে কমিতে লাগিল; কিন্তু তৎকালে নাড়ীর অবস্থার কোন পরিবর্তন ঘটিল না। উহা আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত পূর্ণ ও বলবতী ছিল। এই নিমিত্ত ডাক্তার মর্টন সাহেব বলেন যে, নিউমোনিয়া পীড়াতে উত্তাপ লাঘব করিবার নিমিত্ত এণ্টিপাইরিন ও এণ্টিফেব্রিনের পরিবর্তে ফেনাসিটিন ব্যবহার করা আমাদের নিতান্ত উচিত।

## ফ্রানজ্ জোসেপ্‌স্‌ মিনারাল্ ওয়াটার্‌ ।

বা

খনিজ জল ।

ইহা একমাত্র সুস্বাদু ও স্বাভাবিক মুহু বিরচক। হাঙ্গেরি দেশস্থ ঝরনা হইতে পাওয়া যায়। রাসায়নিক পরীক্ষায় জানা গিয়াছে যে, এক সহস্র ভাগ উক্ত খনিজ জলে ২৪.৬৫ ভাগ সাল্‌ফেট অব্‌ ম্যাগ্নেসিয়া, ১.৫৮ ভাগ বাইকার্বনেট অব্‌ সোডা, ২৪.০৬ সাল্‌ফেট অব্‌ সোডা এবং ৩.৫৫ ভাগ অন্যান্য লাবণিক বিরচক বর্তমান আছে। নিম্নলিখিত কয়েকটি ব্যাধিতে এই জল সেবনে বিশেষ ফল পাওয়া যায় :— যকৃতের সকল প্রকার ব্যাধি, গর্ভাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ ও বমন, স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ বা তজ্জনিত পীড়া সমূহ, গাউট, মূত্রপিণ্ডের নানাবিধ ব্যাধি, রক্তের অপরিষ্কারতা, পাকস্থলী ও অন্যান্য পাকযন্ত্রের স্বাভাবিক

কার্যের ব্যতিক্রম, ফ্যাটি ডিজেনারেসন্ বা মেদাপকুটতা এবং সকল প্রকার অর্শ রোগ।

মাত্রা। ২ আউন্স। প্রাতে শূন্য উদরে সেবন করাইতে হয়। সমভাগ জৈব ও উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে অধিকতর ফল দর্শে। কয়েকটি যকুৎ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে উক্ত খনিজ জল সেবন

করাইয়া সম্পাদক বিশেষ ফল পাইয়াছেন। তাহাদিগের যকুতের স্বাভাবিক কার্যের প্রত্যাবায় বশতঃ উত্তমরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত না। কিন্তু কয়েক দিবস উক্ত জল সেবন করাইবার পর প্রত্যহ ২৩ বার করিয়া বিরচন হইত। উহাতে প্রচুর পরিমাণে পিত্ত বর্তমান থাকিত।

## ট্র্যান্সপোজিশন্ অব ভিসিরি

বা

## আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের বিপরীত অবস্থান।

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার বোগেননাথ ঘোষ।

মানবদেহের আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের সময়ে সময়ে স্বাভাবিক অবস্থানের পরিবর্তন দেখিতে পাওয়া যায় অর্থাৎ বামদিকের যাবতীয় যন্ত্র দক্ষিণে এবং দক্ষিণের গুলি বামদিকে অবস্থিত দেখা যায়। অনেক গুনিয়া আশ্চর্য্য হইবেন যে, হৃৎপিণ্ড, যকুৎ, প্লীহা প্রভৃতি যন্ত্রগুলি স্ব স্ব স্থান পরিত্যাগ করিয়া বিপরীত দিকে অবস্থিতি করে। হৃৎপিণ্ড বাম দিকে না থাকিয়া দক্ষিণ দিকে থাকে; স্নুতরাং উহার স্পন্দন, প্রতিঘাত ও শব্দ, বাম দিকের পরিবর্তে, দক্ষিণ দিকে অনুভূত ও শ্রুত হইয়া থাকে, এবং এণ্ডার্টার বলয় দক্ষিণ দিক্ হইতে বাম দিকে না যাইয়া বাম দিক্ হইতে উথিত হয়।

যকুৎ বামে ও প্লীহা দক্ষিণ পার্শ্বে থাকে গুনিতে হয় ত অনেকে বিশ্বাস করিবেন না।

এই বিপরীত ঘটনা আজীবন কোন প্রকার অনুরোধের কারণ না হইয়া মানবদেহে অবস্থান করে এবং কোন যন্ত্রবিশেষের পীড়া না হইলে ইহা জীবদ্দশায় জানিতে পারা যায় না। চিকিৎসক মাত্রেরই যন্ত্রাদির এই বিপরীত অবস্থানের অভিজ্ঞান থাকা উচিত; নতুবা এই অবস্থায় রোগ নির্ণয় করা দুঃসাধ্য হইবেক।

কয়েক বৎসর অভীত হইল মফঃস্বল হইতে একটি ত্রয়োদশবর্ষীয়া ফিরিজী (ইষ্ট ইণ্ডিয়ান) বালিকা কলিকাতায় চিকিৎসার্থে আনীত হয়। সেখানে অনেক চিকিৎসক তাহাকে দেখিয়াছিলেন; যকুৎ রুড় হইয়া ইলিয়মের ফ্রেষ্ট পর্ষ্যন্ত নামিয়া আসিয়াছে সিদ্ধান্ত করিয়া, তাঁহার যকুতের নানা প্রকার ঔষ্যাদি সেবন ও বাহ্যপ্রয়োগরূপে ব্যবহার

করাইয়াছিলেন; কিন্তু কোন ফল দর্শে নাই। এখানে তাহার চেহারা দেখিয়াই বোধ হইয়াছিল বালিকাটি ম্যালেরিয়া জরে ও প্রীহা রোগে আক্রান্ত। চিকিৎসকের, যন্ত্রাদির পূর্বোক্তরূপ অস্বাভাবিক অবস্থানের অভিজ্ঞতা থাকতে তিনি অনুভবেই বুঝিতে পারিয়াছিলেন যে দক্ষিণ দিকের বিবর্জিত যন্ত্রটি যত্ন নহে, প্রীহা। পরে দক্ষিণ দিকের যথা-স্থানে তাহার স্বপিণ্ডের প্রতিবাত দর্শনে ও শব্দ শ্রবণে আর কিছু মাত্র সন্দেহ রহিল

না। উক্ত বালিকাটি কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটীতে এবং অন্ত্যস্ত বহুদূরী চিকিৎসক-গণকে প্রদর্শিত হইয়াছিল। সেই সময় অনেকেই বলিয়াছিলেন যে, জীবিতাবস্থায় একপ যন্ত্রাদির বিপরীত অবস্থান তাঁহার পূর্ব-কথন দেখেন নাই। পরে প্রীহার চিকিৎসা করিতে করিতে ক্রমে অভিজ্ঞ চিকিৎসকের প্রীহা ও অনভিজ্ঞ চিকিৎসকদিগের যত্ন কমিয়া গেল; এবং রোগিণীও ক্রমে আরোগ্য লাভ করিল।

## স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি, এম, বি।

### ১ম অধ্যায়—উপক্রমণিকা ।

জগদীশ্বর মানবজাতিকে সকল প্রাণীর শ্রেষ্ঠ বলিয়া সৃষ্টি করিয়াছেন। মানব বিদ্যা, বুদ্ধি, সৌন্দর্য্য, ব্যবহার প্রভৃতি গুণ-সম্পন্ন হইয়াছে বলিয়া সকল প্রাণীর অগ্র-গণ্য। ইহাদের বিদ্যা ও বিবেচনা শক্তি দ্বারা যখন যাহা মনে উদয় হয়, তাহা সম্পাদ্য করিতে পারে। পরম কারুণিক পরমেশ্বরের যে যে সৃষ্টি-কৌশল আমরা অহরহঃ প্রত্যক্ষ করিতেছি তন্মধ্যে মানব-দেহ একটা প্রত্যক্ষ প্রমাণ। মনুষ্য যেমন বুদ্ধি ও বিদ্যা-প্রভাবে নানা প্রকার যন্ত্রাদি প্রস্তুত করিতেছে ও তদ্বারা আপনাদের আবশ্য-কীয় সকল কার্য্য সমাধা করিয়া লইতেছে, কিন্তু একবল তত্ত্ব যন্ত্রের জীবন দান করিতে সক্ষম হইতেছে না, সেইরূপ সর্ব-শক্তিমান্ ভগবান্ তাঁহার সৃষ্টির মধ্যে মনুষ্য-দেহে যন্ত্র নির্মাণ কৌশল সম্বন্ধে

অতিরিক্ত জীবন দান করিয়া, নৈপুণ্যের পরাকাষ্ঠা প্রদর্শন করিয়াছেন। আমাদের দেহের মধ্যে যন্ত্র কতগুলি, কি কি কার্য্য করিতেছে, অন্ততঃ তাহা জানা মনুষ্য মাত্রেই কর্তব্য। শত বৎসর পর্য্যন্ত জীবন ধারণ করিয়া দেহের অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রগুলি কি, তাহার কি কার্য্য, কোন্ কার্য্যের কি কি ব্যত্যয় ঘটিলে আমাদের সম্ভবমত কি কি রোগ জন্মিতে পারে এবং কোন্ যন্ত্র কি কপে পরিচালনা করিলে আমাদের দেহ দীর্ঘকাল নীরোগ থাকিতে পারে এবং আমরা কিসে পরম সুখে জীবন যাপন করিতে পারিব এইগুলি যদি জানিতে না পারিলাম, তাহা হইলে এ জীবন ধারণই বৃথা। শাস্ত্রীয় কথা দূরে থাকুক, মোটামুটি আমাদের দেহের অভ্যন্তরস্থ এবং বহিঃস্থ যন্ত্রগুলির পরিচয় লওয়া মানবজীবনের অবশ্য কর্তব্য সন্দেহ

নাই। তৎপরে কোন্ কোন্ যন্ত্র দ্বারা প্রকৃতির ও মানবদেহের কি কি কার্য সমাধা হইতেছে জানা\* আবশ্যক। তাহার পর কোন্ যন্ত্রের কি প্রকার পরিচালনা ও ব্যবহার করিলে মানবদেহ সুস্থ থাকিতে পারে ও মানব যাবজ্জীবন সুখে কালাতিপাত করিতে পারে তাহা জানা আবশ্যক। পরি- শেষে কি কি উপায় অবলম্বন করিলে মানব দেহ নীরোগ, সবল ও সুস্থ থাকিতে পারে, ও প্রকৃতির সৃষ্ট পদার্থগুলি মানব দেহে কি কি উপকার বা অপকার করিতে পারে, এবং ঐ পদার্থগুলি অপকার করিলে কি কি উপায় দ্বারা তাহা অপনোদন করিতে সক্ষম হই, এই সকল গুলি বিশেষ পর্যালো- চনা করা উচিত; এ প্রস্তাবে শেষোক্ত বিষয়টির পর্যালোচনা করিয়া পাঠকবর্গকে এই বিষয়ে যতদূর অভিজ্ঞ করিতে পারি তাহাই উদ্দেশ্য; আনুষঙ্গিক উপরি উক্ত কোন কোন বিষয়ের পর্যালোচনাও করা যাইবে। ফলতঃ একজন মনুষ্যের দেহের স্বাস্থ্যরক্ষা করা এ প্রস্তাবের উদ্দেশ্য নহে, মনুষ্যজাতির শারীরিক স্বাস্থ্য-লাভ যাহাতে হয় এবং স্বাস্থ্য-লাভের সহিত যাহাতে মনো- বৃত্তির উন্নতি এবং মনোবৃত্তির উন্নতি সহ- কারে যাহাতে অপরিমিত জ্ঞানলাভ হয় ইহাই মুখ্য উদ্দেশ্য।

## ২য় অধ্যায়—আহারীয় বস্তু ।

আমাদের স্বাস্থ্যরক্ষা বিষয়ে পর্যালোচনা করিতে গেলে প্রথমতঃ স্বাস্থ্য-রক্ষার মুখ্য উপাদান আহারীয় বস্তু বিষয়ে বিশেষ অভিজ্ঞ হওয়া উচিত। আমরা যখন প্রথমে কোন

খাদ্য দ্রব্য আশ্বাদন কিম্বা চর্ষণ করি, মুখের লালা (স্যালাইভা) ঐ দ্রব্যকে ক্ষারযুক্ত করে, তৎপর যখন ঐ আহারীয়, ক্ষারমিশ্রিত হইয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করে, তখন পাকস্থলী হইতে এক প্রকার পাচকরস অর্থাৎ গ্যাস্ট্রিক জুস বহির্গত হইয়া তাহাকে অম্লযুক্ত করে এবং এই প্রকারে প্রথম ক্ষার- বিশিষ্ট আহারীয় অম্ল অর্থাৎ এসিডের সহিত মিশ্রিত হইয়া যেন ফুটিতে আরম্ভ হয়, এবং এক প্রকার অগ্নি উৎপা- দন করে, তদ্বারা আমাদের আহার অনেক পরিমাণে দ্রবীভূত হইয়া যায়। সে যাহা হউক আহারীয় বস্তুর পরিণাম ও উদ্দেশ্য এই যে, তদ্বারা দেহে প্রাণিগত উত্তাপ অর্থাৎ এনিম্যাল হীট জন্মাইয়া দিয়া বলাধান করে এবং পরিশেষে রক্তরূপে পরিণত হইয়া সমুদায় দেহ পরিপুষ্ট করিয়া তোলে। আর সেই প্রাণিগত উত্তাপ শরীরকে জীবন্ত রাখে। এই উত্তাপ মানব দেহকে পরিপুষ্ট রাখে বলিয়া ইহার নাম ভাইটাল পাউয়ার অর্থাৎ সজীব বেগ বলিয়া থাকে। এই ক্ষমতা কমিয়া গেলে মানব একেবারে হীনবল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে। এই শরীরস্থ সজীব বেগ থাকিতে শরীরের মাংসপেশী, শিরা, ধমনী, বন্ধনী, স্নায়ু ও অস্থি প্রভৃতি আজী- বন পরিরক্ষিত ও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। নানা রোগে নানা কারণে এই শক্তির হ্রাস হইলে শরীর শীর্ণ হয়, এমন কি সেই শীর্ণ শরীরে ঔষধাদির প্রক্রিয়ার প্রুপেকা- কৃত নানতা ঘটয়া থাকে।

আমাদিগের দেহ পরিপুষ্টির জন্ত যে দ্রব্যগুলি আবশ্যক তাহা প্রথমে দুই প্রধান

শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। ১ম (অর্গানিক) উদ্ভিজ্জ ও জাতব ২য় (ইন্-অর্গানিক) ধাতব অথবা খনিজ।

১ম বিভাগ। উদ্ভিজ্জ অথবা জাতব, এই বিভাগের তিন অন্তর্বিভাগ লক্ষিত হয়; যথা, নাইট্রোজিনস্ অর্থাৎ যবক্ষার-জান-প্রবর্তক, ফ্যাটি অর্থাৎ বসাত্মক, এবং স্যাকারিণ অর্থাৎ মিষ্টপ্রধান। উদ্ভিজ্জের সহিত জাতব দিবার তাৎপর্য এই যে, মনুষ্য মাংসালী, এবং জাতব মাংসে অধিকতর যবক্ষারজানপ্রবর্তক দ্রব্য, তৈলবসাত্মক ও অন্তর্নিহিত কিয়ৎ পরিমাণে মিষ্টতারও ভাগ পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। এজন্য জাতব আহারীয় সামগ্রীও এই ১ম শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত।

২য় বিভাগ। খনিজ (ইন্-অর্গানিক) অথবা ধাতব বিভাগে জল ও খনিজের সল্ট পদার্থ পণ্ডিতেরা নির্দেশ করিয়াছেন; এক্ষণে আমাদের আহারের অন্তর প্রধান পদার্থ অর্থাৎ যবক্ষারজানপ্রবর্তক বস্তুগুলি শরীরের কি কি কার্য্য করিয়া থাকে এবং তাহার কি কি পদার্থে অবস্থিত আছে বিবেচনা করিয়া স্থির করিতে হইবে।

এই যবক্ষারজানপ্রবর্তক অর্থাৎ নাইট্রোজিনস্ বস্তুগুলিতে আলবুমেন অর্থাৎ অঙ-লাল, ফাইব্রিন্ অর্থাৎ রক্তের শুভ্রাংশ বাহা বাতাসে জন্মিয়া যায়, সিন্টোটিন্ অর্থাৎ মাংস পেশীতে যে ফাইব্রিন্ থাকে, কেসিন্, স্ট্রুটিন্, লেগুমিন্ এবং জিলাটিন্ এই সকল বস্তু আছে। এ সকল বস্তু আমাদের শরীরে সমাসম ভাবে থাকিয়া পুষ্টি সম্পাদন করিয়া থাকে। মানব-দেহে থাকিয়া এই

সকলের রাসায়নিক কার্য্য প্রায় একরূপ লক্ষিত হয়।

অধ্যাপক লীবিগ্ সাহেবের মতে উপরি উক্ত পদার্থগুলি মাংসপেশীতে পরিবর্তিত হয়, এবং পেশীর তেজ কেবল ইহাদেরই পৌনঃপুনিক পরিবর্তে জন্মিয়া থাকে এবং ইউরিয়্যা উৎপন্ন হয়। তৎপরে ডাক্তার ফিক্সসাহেব কতকগুলি পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে আমাদের দেহ কেবল যবক্ষারজান-প্রবর্তক ভিন্ন অন্যান্য আহারে যদিও কিছু কালের জন্য প্রভূত শারীরিক পরিশ্রম সত্ত্বেও রক্ষা করিতে সক্ষম হয়, তথাপি ইউরিয়্যার আধিক্য বা ন্যূনতা পরিলক্ষিত হয় না; কিন্তু ডাক্তার পার্কস্ স্থির করেন যে বোধ হয় ইউরিয়্যার আধিক্য হওয়া দূরে থাকুক বরং ন্যূনতা হয়; অর্থাৎ ডাক্তার পার্কসের মতে যখন আমরা অত্যন্ত পরিশ্রম করি, তখন মাংসপেশী হইতে যবক্ষারজান ন্যূন না হইয়া বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পায়, এবং তাহা দ্বিগুণে উত্তরোত্তর কঠিন করে। তাহার মতে পরিশ্রম সময়ে শারীরিক অন্যান্য পদার্থ ক্রমশঃ হ্রাস পাইয়া বরং সেই সময়ে শরীরকে কিঞ্চিৎ হীনবল করে। অতএব মাংস পেশী হীনবল হইলেও যবক্ষারজান বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। এজন্য ডাক্তার পেভি সাহেব বলিয়াছেন যে ওয়েষ্টন নামক বীরপুরুষের যতই শারীরিক ব্যায়াম কার্য্য অধিকতর হইত ততই তাহার যবক্ষারজান বৃদ্ধি পাইয়া মাংস-পেশীদিগকে সবল ও কঠিন করিত। কিন্তু আমাদের পরিশ্রমের আহারীয় বস্তুতে যে পরিমাণে যবক্ষারজান প্রবর্তক বস্তু অধিক থাকিবে, সেই



পরিমাণে দেহেও যবক্ষারজানের ন্যূনাধিক্য হইবে।

ইহা দ্বারা জানা যাইতেছে যে যবক্ষার-জানপ্রবর্তক দ্রব্য আহারে আমাদিগের পেশীর বৃদ্ধি নিশ্চয় হইবে। ইহার কিয়ৎংশ রক্তের উন্নতি পক্ষে এবং শরীরের জাত্তববেগের সহায়তা নিযুক্ত আছে। এমন কি ইহার সহায়তা ব্যতিরেকে অনেক সময়ে এ বেগ উৎপন্ন হওয়া সুকঠিন।

ফ্যাটি অর্থাৎ বসাত্মক আহারীয় দ্রব্য দ্বারা শরীরের আন্তরিক উত্তাপ বৃদ্ধি করে; তাহার স্পষ্ট প্রমাণ এই যে শীতপ্রধান দেশের অধিবাসীরা বসাত্মক আহার অধিকাংশ করিয়া থাকে। এই উত্তাপবর্দ্ধক গুণদ্বারা বসাত্মক আহারীয় নিশ্বাস ও প্রাণ-সের সহায়তা করে, এবং অত্যাশ্রিত উত্তাপ-বর্দ্ধক উপাদান যথা—মিষ্টদ্রব্য, ষ্টার্চ অর্থাৎ লালাত্মক পদার্থ প্রভৃতি অপেক্ষা দ্বিগুণ উত্তাপ বর্দ্ধন করিয়া থাকে, এবং আভ্যন্তরিক অনিষ্টকর পদার্থের নিষ্কাশনে সাহায্য করে; ইহা মাংসপেশী নির্মাণেও অনেক সাহায্য করে। ইহা দ্বারা শরীর গোলাকার হয় এবং সকল গ্রন্থিতে থাকিয়া তাহাদিগের যথাযথ কার্য সমাধা করে।

স্যাঁকারাইন অর্থাৎ মিষ্ট-প্রধান আহারীয় যাহাতে শরীরের আন্তরিক তেজ বা উত্তাপজনক কার্য বৃদ্ধি পায়। ইহা বসাত্মকের ন্যায় জাত্তব উত্তাপ প্রবর্তিতকরণে সহায়তা কবে। ষ্টার্চ প্রথমে ডেকস্ট্রিন রূপে পরিবর্তিত হয়, তৎপরে আরও রাসায়নিক পরিবর্তন হইয়া কার্বনিক এসিড্ অর্থাৎ জ্বল-জানরূপে ফুস্ফুস হইতে প্রাণাস

দ্বারা নির্গত হয়। এবং যদিও বসাত্মক আহারীয় অপেক্ষা ইহা জাত্তব উত্তাপ জননে অনেকাংশে হীন, তথাপি ইহারাই ক্রমশঃ পরিবর্তন লাভ করিয়া বসাত্মক হইয়া যবক্ষারজানপ্রবর্তক আহারীয়ের পাচকতা পক্ষে সহায় হয়।

খনিজ (ইন্-অরগানিক) অথবা ধাতব উপাদানে জল এবং খনিজ সল্ট্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। জল দ্বারা প্রত্যেক আহারীয় তরলীকৃত হইয়া নানা প্রকার যন্ত্রে পরিচালিত হয়, পরিপাকের পর শরীরের অহিতকারী মল, মূত্র, ঘর্ম প্রভৃতি দেহ হইতে নিষ্কাশিত করে, সমস্ত পেশীদিগকে নরম করে, শরীরের অহিতকারী অধিকতর উত্তাপ নষ্ট করে, এবং শারীরিক গঠনোপাদানের হ্রাস বৃদ্ধি পক্ষে যে সকল রাসায়নিক পরিবর্তন ঘটয়া থাকে তাহার নিয়মগুলি অক্ষুণ্ণ করিয়া রাখে। আর ঐ সল্ট্ দ্বারা শারীরিক উত্তেজক বসাত্মক আহারীয়কে শরীরের সর্বস্থানে প্রসারিত করে। এবং আহারের যে অংশগুলি সহজে দ্রবীভূত না হয়, তাহাদিগকে দ্রব করিয়া শরীরে পরিচালিত করে। • •

অভিজ্ঞতা দ্বারা জানা গিয়াছে, যে উপরিউক্ত যবক্ষারজানপ্রবর্তক, বসাত্মক ও মিষ্টপ্রধান আহারীয় দ্বারা ভারতবাসীদিগের স্বাস্থ্য কতক পরিমাণে পরিরক্ষিত হইতে পারে কিন্তু অন্যান্য জাতির অর্থাৎ ইংরাজ, ফরাসী, জার্মান, ইটালিয়ান, রুসিয়ান প্রভৃতির অথবা চীন, মোগল, ও অন্যান্য কৈশিক জাতিদিগের ইহা দ্বারা শরীর সম্পূর্ণরূপে সুস্থ থাকে না। তাহাদিগের অন্যান্য আত্ম-যত্নিক আহারীয় আবশ্যক। তাহাদিগের

বাসস্থানের জলবায়ুর, এবং মৃত্তিকা-পরি-  
বর্তনই তাহার কারণ। কোন জাতির  
মধ্য প্রভৃতি উভেজক সামগ্রী আবশ্যিক;  
কোন স্থানে অহিকেন আবশ্যিক। কিন্তু সে  
যাহা হউক, তাহাদের প্রধান আহারের  
উপাদান পুরোঁক তিন জ্ব্যতেই সমাধা হয়,  
উভেজকাদি আনুষঙ্গিক মাত্র।

আমাদের জলরহিত আহারীয়ের পরি-  
মাণ পরে দেওয়া গেল। যথা :—

বৎসরজানপ্রবর্তক জ্ব্য	৪.৫৮৭ আউন্স
বসাত্মক জ্ব্য	২.৯৬৪ „
মিষ্টপ্রধান জ্ব্য	১৪.২৫৭ „
লবণাত্মক জ্ব্য	১.০৫৮ „
জলরহিত আহারীয়ের সমষ্টি	২২.৮৬৬ „

(ক্রমশঃ প্রকাশ)

## হিম্যাটোসিল্।

(লেখক—সম্পাদক)

হিম্যাটোসিল্ কাহাকে কহে? পাঠকগণ,  
আপনারা অবগত আছেন অণ্ডকোষের  
মধ্যে টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ নামে এক  
প্রকার আবরণ আছে; এই আবরণে থলির  
শ্রায় যে একটি পদার্থ দৃষ্ট হয়, তাহার নাম  
স্যাঙ্ক। ঐ স্যাঙ্কের মধ্যে রক্ত জমিলে  
তাহাকে হিম্যাটোসিল্ কহা যায়। বঙ্গদেশে  
এই পীড়া সচরাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে।  
সুতরাং চিকিৎসকমাত্রেয়ই ইহার নিদান ও  
চিকিৎসাতত্ত্ব বিশেষরূপে জানা উচিত।  
কিন্তু আপনারা চিকিৎসা সম্বন্ধীয় যে সকল  
বাক্যলাপ পুস্তক পড়িয়াছেন, তাহার কোন-  
টিতে ইহার বিশদ ব্যাখ্যা আজ পর্যন্ত  
পাইয়াছেন কি? বোধ হয়—না। অতএব  
এ প্রবন্ধে ইহার বিস্তৃত আলোচনা করিব।

হাইড্রোসিল যেমন অল্পে অল্পে বাড়ে,  
হিম্যাটোসিলও সেইরূপ অল্প অল্প করিয়া  
বাড়িতে থাকে। কিন্তু হাইড্রোসিলের শ্রায়  
হিম্যাটোসিলের অবয়ব পূর্ণ হইতে বিলম্ব হয়  
না। ইহার উৎপত্তির যে সকল কারণ দৃষ্ট

হয়, তাহার মধ্যে দুইটি প্রধান—আঘাত ও  
টিউনিকা ভেজাইনেলিসের অপকৃষ্টাবস্থা।

আঘাত কিরূপে পায় এবং আঘাত  
পাইলেই বা কিরূপে হিম্যাটোসিলের উৎ-  
পত্তি হয়, এক্ষণে তাহাই দেখাইব। অনেক  
সময় হাইড্রোসিল্ ট্যাপ করিবার জন্য যে  
ট্রোকার প্রবেশ করান হয়, তাহার স্রু-  
মুখের আঘাত লাগিয়া স্যাঙ্কের মধ্যস্থ কোন  
রক্তবাহ শিরাতে প্রথমে একটি ছিদ্র হয়;  
ঐ ছিদ্র দিয়া বিন্দু বিন্দু কখনও বা প্রবল  
বেগে অথচ স্রুতার শ্রায় স্রু ধারে রক্তস্রাব  
হইতে থাকে। হাইড্রোসিলের সমুদায় জল  
বাহির হইয়া গেলে, ক্যানুলাটি যখন খুলিয়া  
দেওয়া হয়, তাহার অল্পক্ষণ পরেই ট্যাপের  
ছিদ্রমুখটি বন্ধ হইয়া যায়। উপরে ট্যাপের  
ছিদ্রটি বন্ধ হইয়া গেলেই যে ভিতরের রক্ত-  
স্রাব বন্ধ হইয়া গেল এমন নহে, সে রক্তস্রাব  
তখনও চলিতে থাকে। কেনই বা বন্ধ  
হইবে? উপরের ছিদ্রপথই যেন বন্ধ  
হইয়াছে, ভিতরের রক্তবাহ শিরাতে যে, ছিদ্র

রহিয়াছে সেটি ত রক্ত হয় নাই। তবে কি এই রক্তস্রাব অনবরতই হইতে থাকে? না, তাহাও হয় না। কখন দুই তিন ঘণ্টা, কখনও দুই তিন দিনও রক্তস্রাব হয়। সময়ের তারতম্য হইবার কারণ এই যে রক্ত যাহা বহিয়া আইসে, তাহা সেই স্যাকের মধ্যেই থাকে, ট্যাপের ছিদ্রমুখ রক্ত হওয়ার বাহিরে আসিতে পারে না। সুতরাং ক্রমে ক্রমে শ্রাকটী রক্তে পূর্ণ হইয়া উঠে; তখন ঐ একত্রীভূত রক্তের দ্বারা রক্তবাহ শিরাস্থিত ছিদ্রটা বন্ধ হইয়া যায় এবং ঐ একত্রীভূত রক্ত বাহির করিয়া দিলে পুনরায় ঐ ছিদ্রমুখ দিয়া পূর্বের মত রক্ত পড়িতে থাকে। অতএব বুঝা যাইতেছে যে, রক্ত যত খরস্রোতে বাহির হয়, স্যাক পূর্ণ হইতে ততই অল্প সময় লাগে এবং শ্রাকটী যত অল্প সময়ের মধ্যে পূর্ণ হয়, রক্তস্রাবও তত অল্প সময়ের মধ্যে বন্ধ হইয়া যায়। শ্রাক হইতে রক্ত বাহির করিয়া দিলে পুনরায় কিছুদিন পরে হিম্যাটোসিল পূর্নাকার প্রাপ্ত হয়। ট্যাপিং ব্যতিরেকে অল্প কারণেও শ্রাক মধ্যস্থ রক্তবাহ শিরা আঘাত পাইতে পারে এবং তাহাতেও হিম্যাটোসিলের উৎপত্তি হইয়া থাকে। অণ্ডকোষে হস্তদ্বারা বলপূর্বক চাপ দিলে অথবা পদের দ্বারা কিম্বা অল্প কোন প্রকারে সজোরে আঘাত করিলে উহার শ্রাক মধ্যস্থ রক্তবাহ শিরা আঘাত প্রাপ্ত হইয়া হিম্যাটোসিল উৎপাদন করে। অধোমুখে পতিত হইলে কখন কখন অণ্ডকোষে এমন আঘাত লাগে যে সেই আঘাতে শ্রাক মধ্যস্থ রক্তবাহ শিরা বিদারিত হইয়া যায় এবং উহা হইতে রক্ত বাহির হইয়া

কোষমধ্যে একত্রিত হইতে থাকে। সুতরাং ইহাতেও হিম্যাটোসিলের উৎপত্তি হয়।

টিউনিকা ভেজাইনেলিসের অপকৃষ্টতা হেতু যে হিম্যাটোসিলের উৎপত্তি হয়, তাহাকে স্পণ্টেনিয়াস্ হিম্যাটোসিল বলে। স্পণ্টেনিয়াস্ হিম্যাটোসিল কিরূপে হয় এবারে তাহাই দেখাইব। প্রথমে টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ মোটা হয়, এমন কি কখন কখন প্রায় ১ ইঞ্চ পর্যন্তও মোটা হইতে দেখা যায়, তখন উহার অভ্যন্তরীণ অংশ নিকৃষ্ট গঠনে পরিণত হইতে থাকে; এই সময়ে টিউনিকা ভেজাইনেলিস দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া যায়। এক ভাগ সম্মুখে ও অপর ভাগ পশ্চাতে থাকে। সম্মুখে যাহা থাকে তাহার বর্ণ সাদা, গঠন সূত্রময় ও কঠিন; পশ্চাতে যাহা থাকে তাহা কোমল, তাহার বর্ণ জৈব হরিদ্রাভ। এই অংশের কোন না কোন স্থান দিন দিন ক্ষয় পাইতে থাকে এবং ক্রমে রক্তবাহ নালীকে আবরণশূন্য করিয়া ফেলে। তখন উহা সহজেই বিদীর্ণ হইয়া যায় এবং উহার মধ্য হইতে রক্ত বহির্গত হইতে থাকে। এই রক্ত অল্প অল্প করিয়া স্যাক মধ্যে জমিয়া দিন কয়েকের মধ্যেই উহাকে পূর্ণ করিয়া ফেলে। যে রক্তবাহ নালীটা বিদীর্ণ হয় তাহার আকার যদি বৃহৎ হয়, তাহা হইলে শীঘ্রই শ্রাকটী পূর্ণ হইয়া হিম্যাটোসিল উৎপাদন করে; ক্ষুদ্র হইলে কিছুদিন বেশী লাগে, এমন কি কখন কখন এক মাসেরও অধিক অগিতে দেখা যায়। প্রথমাবস্থায় রক্ত তরল ও উহার বর্ণ যাহা স্বাভাবিক তাহাই থাকে; কিন্তু কিছু দিন পরে রক্তের আর সে বর্ণ থাকে

না,—তখন পোর্ট ওয়াইনের মত রঙ হয়, অনেক সময় হিম্যাটোসিলের রক্তের অধিকাংশ ঘন হইয়া চাপ (ক্লট) বাধিয়া যায়।—আবার কখন কখন এমন হয় যে ঐ ক্লটের জলীয় অংশ শুক হইয়া ক্লটগুলিকে কাকি-শুঁড়ার মত (কফিগ্রাউণ্ড) দেখায়।

কখন কখন হিম্যাটোসিলের প্রাচীরে প্রদাহ জন্মে; ঐ প্রদাহজনিত রসাদি স্যাক মধ্যে জমিয়া ও রক্তের সহিত মিশিয়া পুষ হয়, এমন কি হয় ত প্রদাহ বড় বেশী হইলে টিউনিকা ভেজাইনেলিসের পশ্চাৎ দিকের কতক বা সমুদয় অংশ পচিয়াও যায়। আবার কখন কখন টিউনিকা ভেজাইনেলিসের আভ্যন্তরিক প্রাচীরের উপর এক প্রকার প্রস্তরময় পদার্থ একত্রিত হইয়া ঐ স্থান কঠিন করিয়া ফেলে।

**লক্ষণ।** হিম্যাটোসিলের লক্ষণ, আর হাইড্রোসিলের লক্ষণ এ উভয়ই প্রায় সমান। হাইড্রোসিল হইলে মুক্‌স্ক যেমন একটুকু একটুকু করিয়া বাড়িয়া শেষে একটা টিউমারের মত হয়, হিম্যাটোসিলেও ত্যই হয়। প্রভেদ যাহা দেখা যায় সে কেবল এই টিউমারের আকারে—হাইড্রোসিল টিউমার কখন গোল, কখন ডিমের মত, কখন লম্বা, আবার কখন আওয়ার গ্র্যাশপেণ্ট অর্থাৎ বালি ঘড়ির বা কমণ্ডলুর মতও হয়; কিন্তু হিম্যাটোসিলের টিউমার প্রায় গোলই হইয়া থাকে, অল্প আকার কচিৎ দেখা যায়। হাইড্রোসিলের একটা প্রধান লক্ষণ ফ্লুকুয়েশন; যখনই পরীক্ষা করিবেন তখনই এই ফ্লুকুয়েশন অনুভব করিতে পারিবেন। কিন্তু হিম্যাটোসিলে সকল সময় তাহা

পাইবেন না; যদিও অনেক সময় স্পষ্ট ফ্লুকুয়েশন পাওয়া যায় বটে, কিন্তু আবার অনেক সময় হয় ত কিছুই পাওয়া যায় না।

পূর্বেই বলিয়াছি যে হিম্যাটোসিলের মধ্যে যে রক্ত থাকে, তাহা কখন তরল, কখন গাঢ় ও কখন কঠিন অবস্থায় থাকে। হিম্যাটোসিলে যে সকল সময় ফ্লুকুয়েশন পাওয়া যায় না, ইহাই তাহার কারণ। হিম্যাটোসিলের প্রথম অবস্থায় অথবা হিম্যাটোসিলের মধ্যে রক্ত যদি তরল অবস্থায় থাকে তাহা হইলেই ফ্লুকুয়েশন অনুভব করা যায়, ইহার অন্যথা হইলে হয় ফ্লুকুয়েশম অতি সামান্যই পাওয়া যায়, নয় ত মোটেই পাওয়া যায় না। অতএব প্রভেদ যাহা আছে, সে কেবল এই ফ্লুকুয়েশনের তারতম্যে, তাহা ছাড়া হিম্যাটোসিলের আর সকল লক্ষণই হাইড্রোসিলের লক্ষণের সমান; সুতরাং উল্লেখ অনাবশ্যক।

**নির্ণয়।** অণুকোষের অন্যান্য পীড়া হইতে হাইড্রোসিলকে যে নিয়মে নির্ণয় করিতে হয়, হিম্যাটোসিলকেও সেই নিয়মে নির্ণয় করা যায়। কিন্তু হাইড্রোসিল, কি হিম্যাটোসিল, এরূপ সন্দেহ উপস্থিত হইলে সে সন্দেহ তত্ত্বন করা সকল সময় সহজ বোধ হয় না। অতএব সন্দেহ দূর করিবার জন্য রোগের পূর্ববৃত্তান্ত রোগীর নিকটে জানা আবশ্যক। তাহাকে জিজ্ঞাসা করা আমাদের উচিত যে, কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া কিম্বা, হাইড্রোসিল ট্যাপ করিবার কিছুকাল পরে উহার উৎপত্তি হইয়াছে কি না? তা যদি হইয়া থাকে, তাহা হইলে সে নিঃসন্দেহ হিম্যাটোসিল। স্পণ্টেনিয়াস

হিম্যাটোসিল নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন; বিশেষতঃ স্যাক মধ্যে রক্ত যদি তরল অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে প্রায়ই উহাকে হাইড্রোসিল বলিয়া ভ্রম জন্মে। সন্দেশস্থলে একটা ক্ষুদ্র এক্সপ্লোরিং ট্রোকার ও ক্যানুলা দ্বারা ট্যাপ করিয়া সংশয় দূর করিবেন। ইংরাজি সার্জারিতে দেখা যায় যে হাইড্রোসিলের প্রাচীরের এক পার্শ্বে (অভিনিকটে) একটা অলস্ত বাতি রাখিয়া ও তাহার বিপরীত পার্শ্বের উপরে একটা স্থিৎস্ফোপ বসাইয়া দেখিলে স্থিৎস্ফোপের ছিদ্র দিয়া ঐ বাতির আলোক আভা দেখিতে পাওয়া যায়। কেবল খেতকায় বাস্তবিকপূর্ণের পক্ষে, এবং স্কেটিং যদি পাতলা হয় কিম্বা হাইড্রোসিল মধ্যস্থ জলের রঙ যদি বেশী গাঢ় না হয়, তাহা হইলেই এই কোশল খাটে। আমাদের দেশের লোকের স্কেটিংয়ের বর্ণ সচরাচর কাল বা গাঢ় ধূসর; সেই জন্য কি হাইড্রোসিল, কি হিম্যাটোসিল কোনটিতেই উল্লিখিত আলোকরশ্মি প্রতিভাত হয় না, সুতরাং আমাদের দেশীয় লোকদিগের পক্ষে এ কোশল তত ফলদায়ক নহে। অতএব হাইড্রোসিল কি হিম্যাটোসিলের নিশ্চয় করিতে হইলে এই আলোকপরীক্ষার উপর কল্পে নির্ভর করা যাইতে পারে?

**চিকিৎসা।** হিম্যাটোসিল ট্যাপ করা বাহ্যিক মাত্র, ইহাতে রোগীর বিশেষ উপকার হয় না বরং অনিষ্ট হইয়া থাকে। স্যাক মধ্যে রক্ত তরলাবস্থায় থাকিলে ট্যাপ করিয়া যদিও ঐ রক্ত বাহির করিয়া দেওয়া যাইতে পারে বটে, কিন্তু তাহাতে ফল কি? আবার রক্ত জমিয়া অল্পকালের মধ্যে পুন-

রায় বাহা ছিল তাহাই হইবে। আবার ট্যাপ কর, আবার রক্ত জমিয়া কিছুদিনের মধ্যে সেই হিম্যাটোসিল হইবে। অতএব ট্যাপ করায় উপকার কিছুই নাই; বরং বারম্বার ট্যাপ করিয়া রক্ত বাহির করিয়া দিয়া রোগীকে দুর্বল করা হয় মাত্র। এই জন্য সে আর ট্যাপ করাইতেও সম্মত হয় না। একটা দৃষ্টান্ত দেখাইতেছি:—কলিকাতায় মেছুয়া-বাজার ষ্ট্রীটে একটা মুসলমান ভদ্রলোকের বাম পার্শ্বের কোষে হাইড্রোসিল ছিল, একজন ডাক্তার তাহা ট্যাপ করেন। হাইড্রোসিল হইতে সমস্ত জল বাহির হইয়া গেলে পর, ক্যানুলা দিয়া বিন্দু বিন্দু করিয়া রক্ত পড়িতে লাগিল; ডাক্তার তাহা দেখিয়া তৎক্ষণাৎ ক্যানুলাটা খুলিয়া লইলেন। কিন্তু কয়েক দিবস পরে হাইড্রোসিলটা পূর্নাপেক্ষা বড় হইয়া উঠিল এবং রোগী কোষে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতে লাগিলেন। পুনরায় ট্যাপ করিবার জন্য আমাকে আহ্বান করিলে আমি হাইড্রোসিল বিবেচনা করিয়া তাহাকে পুনরায় ট্যাপ করিলাম, ট্যাপ করিতে প্রায় তিন পোয়া রক্ত বাহির হইয়া গেল। ইহার প্রায় সপ্তাহ পরে স্যাকটা আবার পূর্বের ন্যায় রক্তপূর্ণ হইয়া উঠিল। এ বারে রোগী আর ট্যাপ করাইতে সম্মত হইলেন না। বলা বাহুল্য, প্রথম বারে যখন ট্যাপ করা হয়, তখন স্যাকের প্রাচীর প্রবেশিত ট্রোকারের অঙ্গভাগ দ্বারা আঘাত পায় ও সেই আঘাতে কোন না কোন একটা রক্তবাহ নালী বিনীর্ণ হইয়া যায়। তাহাতেই রক্ত অল্প অল্প করিয়া স্যাকের মধ্যে জমিয়া ঐ হিম্যাটোসিল জন্মাইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

## চিকিৎসা-বিবরণ।

## নূতন প্রকার কার্বক্লন্।

আমার চিকিৎসাধীন একটা ইহুদি স্ত্রী-  
লোক বয়স আনুমান ৫৫ বৎসর, নানা প্রকার  
রোগে পীড়িত হইয়া চলৎশক্তি রহিত হই-  
য়াছে। রিউমাটিক্ গাউট অর্থাৎ সর্বাঙ্গীণ  
বান্তরোগে আক্রান্ত হইয়া দুই পদ জারু হইতে  
ক্ষীণ হইয়া একেবারে অকর্মণ্য হইয়া  
গিয়াছে। ইতিমধ্যে মে মাসের প্রথমে তাহার  
মুখে কতকগুলি বিস্ফোটক নির্গত হইয়া-  
ছিল। গরমের নিমিত্ত বটিয়াছে ভাবিয়া  
অনবরত শৈত্য করিয়া সকল গ্রন্থিতে বেদনা  
অনুভব করাতে এবং জ্বর হওয়াতে আমাকে  
আহ্বান করে। আমি গিয়া তাহার প্রস্রাব  
পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম ডায়াবীটিসের  
(বহুমূত্রের) কোন লক্ষণ নাই, কেবল ফস্ফেট  
অধিক এবং আলবুমেন অত্যন্ত; কিন্তু জ্ব-  
পিত্তের ১ম আঘাতের সঙ্গে এক অপ্রাক-  
ৃতিক শল্ অর্থাৎ ক্রাই আছে, এবং ফস্ফি-  
টের কম্পন অর্থাৎ প্যাল্পিটেশন্স আছে।  
জ্বর সামান্য, উত্তাপ তাপমাত্রা ১০১  
ডিগ্রী দেখা গেল। কিন্তু অত্যন্ত ক্ষীণ, এমন  
কি সময়ে সময়ে মুচ্ছা আসিয়া উপস্থিত  
হয়। কিন্তু দক্ষিণ ফ্রেকের উপর ৩ ইঞ্চ  
ব্যাস প্রায় ১ ইঞ্চ উচ্চ একটা আশ্চর্য  
রক্তের ক্ষত দেখা গেল, ক্ষতের চতুর্দিক  
রক্তবর্ণ, ক্ষীণ, এবং স্পর্শে কিছা বায়ুর  
স্পর্শেই বেদনা অনুভূত হয়। ক্ষতের উপরি-  
ভাগ শুষ্কবর্ণ এবং অত্যন্ত বেদনা যুক্ত।

আমি দেখিয়া তাহাতে আইডোফর্ম লাগা-  
ইয়া তাহার উপর তিসির পুন্টিশ্ ২ ঘণ্টা  
অন্তর বদল করিতে বলিয়া দিলাম, এবং  
অর্ধেক মাত্রা গ্লিসেরীন্ এবং অর্ধেক মাত্রা  
টিন্‌চর্ ষ্টীল্ মিলাইয়া চতুর্দিকে লাগাইয়া  
দিতে কহিলাম। তাহাতে ৪ দিন পরে  
উপরের শাদা ছাল ক্রমশঃ নরম হইয়া  
গেল, এবং পচা মাংস যেমন স্বাভাবিক  
মাংস হইতে বিভিন্ন হয় তেমনি প্লফ্‌গুলি  
ক্রমশঃ শিথিল হইতে লাগিল। তাহার  
পর ৭৮ দিন বাদে যখন অনেকগুলি  
প্লফ্‌ বিভিন্ন হইল, তখন তাহার এক  
প্রকার চমৎকার টিক মধুমক্ষিকার মধু-  
চক্রের আকৃতি লক্ষিত হইল। মধুমক্ষিকার  
মধুচক্রে যেমন এক একটা ছিদ্রের ভিতর  
ছোট ছোট মধুমক্ষিকাগুলি পরিগণিত হয়,  
তেমনি টিক ক্ষতमध्ये এক একটা  
ছিদ্রের ভিতর এক একটা প্লফ্‌ সাজান  
দেখা গেল। অপারেশন অনাবশ্যক, কেন  
না ক্ষতটি স্বাভাবিক বিস্তৃত এবং রোগীর  
অবস্থা বড়ই ক্ষীণ; এবং সমুদায় ক্ষতের  
উপর চর্ম নাই। এজন্য টেনিঙ্ এবং  
জরন্স ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল। দুগ্ধ  
এবং জগম্প্ আহার দেওয়া গেল।  
তাহাতেই জ্বর ক্রমশঃ আরাম হইতে  
লাগিল এবং ১০১৫ দিন বাদে সমুদায়  
প্লফ্‌গুলি উঠিয়া গেল। তখন বোরাসিক  
এসিড্, আইডোফর্ম এবং ভাসালিন্ তিনে  
একত্র করিয়া দেওয়া গেল; তাহাতে প্লফ্-

গুলির স্থানে গ্রাফুলেশন অর্থাৎ অঙ্কুর জন্মিতে লাগিল, আর ক্ষতটী সমুদায় লালবর্ণ হইল। তখন রোগীর সর্কীয়ে বিদ্যাতের আঘাতবৎ অনবরত চমকিয়া উঠিতে লাগিল। কারণ ক্ষতস্থানের অনেকগুলি সেন্সিটিভ নার্ভ অর্থাৎ অম্লভব-জনক স্নায়ু বহির্গত হইয়া পড়িয়াছিল এবং যেমন তাহাতে বাতাস স্পর্শ হইতে লাগিল অমনি ঠিক যেন বিদ্যাতের আঘাতবৎ সর্কীয়ে কম্পিত হইল। পরিশেষে যখন স্নায়ুর স্থানগুলি গ্রাফুলেশন অথবা অঙ্কুর হইয়া নূতন মাংস দ্বারা পরিপূর্ণ হইল, তখন রোগীর সে প্রকার সর্কীয়ে কম্পন আরোগ্য হইল। এক্ষণে এই রোগীর ক্ষত প্রায় আরোগ্য হইয়াছে। ক্ষতের বাস আন্দাজ ১ ইঞ্চি আছে এবং স্বেদনাশূন্য হইয়াছে, বাতচালনেও কোন প্রকার বেদনার অম্লভব হয় না। এষ্ট নগরীর এক জন বিখ্যাতনামা ইংরাজ ডাক্তার প্রথমে দেখিয়া বলিয়াছিলেন যে এ প্রকার কার্করুল নূতন, তিনিও কখন দেখেন নাই। রোগীকে শীর্ণ ভাবে দেখিয়া বলিয়াছিলেন, বাঁচা সংশয়শূন্য। তাহার কথা যথার্থ, কারণ এ শরীরের অবস্থায় এ প্রকার ক্ষত আরোগ্য হওয়া অসম্ভব। যাহা হউক, জগদীশ্বর-রূপায় রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে।

(ব্রীজীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি,  
এম্. বি।)

যকৃতের অতি বৃহৎ স্ফোটক ।

(আরোগ্য)

(লেখক—সম্পাদক)

রোগীর নাম ধর্ম্মজী, বয়সক্রম ৪২ বৎসর, জীবিকা সাপুড়ে, বর্তমান বাসস্থান ঘুঘুডাঙ্গা—সহর কলিকাতা, জাতি বোগী।

রোগী ১৮৯১ সালের ২৪শে মার্চ তারিখে ক্যাথল হাঁসপাতালে চিকিৎসার্থ ভর্তি হয়।

পূর্ববৃত্তান্ত। তাহার প্রমুখাৎ অবগত হওয়া গেল যে তাহার পিতামহ ও পিতা গোরখপুর জেলার বাস করিত; কিন্তু সে উক্ত জেলা যে কোথায়, তাহা জানে না, এবং কি অবস্থায় তাহার পূর্বপুরুষগণ তথায় বাস করিত, তদ্বিষয় সে কিছুই অবগত নহে। বোগী অতি শৈশবকালে তাহার পিতা মাতার সহিত কলিকাতায় আগমন করিয়া ভগ্নিকটস্থ ঘুঘুডাঙ্গা নামক পল্লীতে বাস করে। দৈব-ভূকিপাক বশতঃ বাল্যকালে পিতৃমাতৃহীন হইয়া, পৈতৃক অর্থ যাহা কিছু ছিল, তদ্বারা কয়েক বৎসর অতি কষ্টে দিন যাপন করে; কিন্তু এই অল্প বয়সে কয়েক জন অসচ্চরিত্র লোকের সঙ্গে বন্ধুত্ব স্থাপন করিয়া মদ্যপান করিতে অভ্যাস করে। প্রথমাবস্থায় সে মদ্যপানের তত দূর বশীভূত ছিল না; কিন্তু অভ্যাগ-দোষে ক্রমশঃ মদ্যপানে আসক্তি বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। রোগী ২৭ বৎসর বয়সে পরিণয়সূত্রে আবদ্ধ হয়। তাহার বাসস্থানে ম্যালেরিয়ার স্ত্রুত্যস্ত প্রাচুর্য্য ছিল ও মদ্যপানের পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। এই দুই কারণে তাহার যকৃতে অল্প অল্প বেদনা আরম্ভ হয়; কিন্তু তখনও সে সুরাপান ত্যাগ করিল না।

তাহার কয়েক দিন পরে সে প্রবল জরে আক্রান্ত হইল এবং দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াক প্রদেশে ক্ষীতির লক্ষণ আবির্ভূত হইল; তৎসঙ্গে বেদনাও বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। রোগী প্রথমাবস্থায় অবহেলা বশতঃ চিকিৎসা করা-ইতে যত্নবান্ হয় নাই। দিন দিন তাহার পীড়া বৃদ্ধি পাইতে লাগিল দেখিয়া কয়েক জন আত্মীয়ের পরামর্শে সে ১৮৯১ সালের ২৪শে মার্চ তারিখে ক্যাম্বেল্ হাসপাতালের সার্জিক্যাল ওয়ার্ডে ভর্তি হইল। তথায় তাহার লম্বা নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করা গেল।

চিকিৎসা :—

R

এমন্ ক্লোরাইড্ ... গ্রেন ১০  
এক্ট্রাক্ট ট্যাংক্সেসাই ,, ৩  
স্পিরিট ইথার সাল্ফ্ ... মিঃ ২০  
টিংচার্ সিন্ফোনা কম্পাউণ্ড ,, ১৫  
জল ... ১ আউন্স্

মিলিত করিলে এক মাত্রা প্রস্তুত হইবে।

প্রত্যেক তিন ঘণ্টা অন্তর এই রকম এক এক মাত্রা সেবনীয়।

পথ্য :—দুগ্ধ, সাণ্ড, পাঁওরুটি।

২৫/৩/৯১

গতকাল পাঁচটার সময় কম্পসহ জর হইয়াছিল। রাত্রি ১২টার পর প্রচুর পরিমাণে ঘৰ্শ হইয়া সেই জরের বিচ্ছেদ হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। তাহার মুখমণ্ডল চিন্তাবৃত্ত এবং পাংশুবর্ণ। জিহ্বা মলাবৃত্ত ও শুষ্ক। একবার মাত্র কঠিন মল ত্যাগ করিয়াছে। উপরোক্ত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করা হইল।

২৬/৩/৯১

অদ্য প্রাতে ৭টার সময় দেখা গেল যে রোগীর জর আছে। যকৃতের উপরিস্থিত ক্ষীতির অনেক বৃদ্ধি হইয়াছে। তদুপরি মসিনার পুল্টিশ্ ও ফিভার মিক্সচার ব্যবস্থা করা হইল। পূর্বপথ্য এবং দুই আউন্স রম্ দেওয়া হইল। বেলা ৯টার সময় ক্ষীত স্থান উত্তম রূপে পরীক্ষায় দেখা গেল যে, উহা এন্সিফরম্ কাটিলেজ হইতে দক্ষিণ পার্শ্বস্থ পণ্ডকার মধ্যভাগ পর্য্যন্ত ও দশম পণ্ডকা হইতে দ্বাদশ পণ্ডকার নিয়ে তিন ইঞ্চি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে। অঙ্গুলি সঞ্চাপনে তথায় স্পষ্ট কুচ্চুরেশন্ অমুভূত হইল। তজ্জন্ত যকৃতে ফোটক হইয়াছে সন্দেহ করা গেল। সন্দেহ ভজন্য ক্ষীত স্থান মধ্যে একটি হস্ত ট্রোকার ও ক্যানুলা প্রবেশ করান হইল। ক্যানুলা মধ্য দিয়া পুষ বহির্গত হইতে লাগিল। তখন উক্ত ফোটক যে সম্পূর্ণরূপে পরিপক হইয়াছে, তৎপক্ষে সন্দেহ রহিল না। অস্ত্রোপচার দ্বারা তদ্ব্যবস্থা পুষ বহির্গত হইয়া যত্নবান্ হওয়া গেল।

ফোটকোপরিস্থ এবং তাহার চতুর্পার্শ্বস্থ বৃক্ হাইড্রার্জ্ পারক্লোরাইড্ লোশনে (১—১০০০) উত্তমরূপে ধোত করাইয়া একটি ট্রেট্ বিদ্রী দ্বারা দক্ষিণ পার্শ্বস্থ একাদশ এবং দ্বাদশ পণ্ডকা মধ্যবর্তী স্থানোপরি উক্ত অস্ত্রের সহিত সমান্তরাল করিয়া অনুন ১২ ইঞ্চি দীর্ঘ একটি ইন্সিশন্ প্রদান করা হইল। উক্ত ইন্সিশন্টি উদরগহবরের দক্ষিণ পার্শ্বোপরি দেওয়া হয়। উহা দ্বারা বৃক্ ও তন্নিম্নস্থ পেশী সমূহ কর্তিত হইলে পর ঐ বিদ্রীটি উর্ক, পশ্চাৎ এবং অভ্যন্তর



দিকে সজোরে চালিত করিয়া স্ফোটকগহ্বর-  
মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বাহির করিয়া লওয়া  
হইল। পরে উক্ত কর্তিত ছিদ্র মধ্য দিয়া  
তর্জ্জনী অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া উহার পরি-  
সর বর্ধিত করা হইলে তন্মধ্য দিয়া প্রবল  
শ্রোতে ঘন পুতিগন্ধময় রক্তমিশ্রিত পু্য  
(সেনিয়াস্ পাস্) বহির্গত হইতে লাগিল।  
ঐ স্ফোটকের আকার এত অধিক বৃহৎ ছিল  
যে, অস্ত্রোপচারের পর যে পু্য বহির্গত হইল,  
তাহার পরিমাণ ১৬ আউন্স বা তিন সের।  
উক্ত পু্য বহির্গমন কালে কর্তনজনিত ছিদ্র  
মধ্য দিয়া স্ফোটকগহ্বরমধ্যে অর্ধ ইঞ্চি  
পেশ ও অন্যান্য ৬ ইঞ্চি দীর্ঘ একটি ড্রেনেজ্  
টিউব প্রবেশ করাইয়া উহাকে স্তম্ভদ্বারা বশ-  
নিয়ে বন্ধন করিয়া রাখা হইল। সমুদয়  
পু্য বহির্গত হইলে পর স্ফোটকগহ্বর বোরাসিক্  
এসিড্ লোশন্ (৪ গ্রেণ—১ আউন্স  
জল) দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করাইয়া দেওয়া  
গেল। পরে কর্তিত স্থানোপরি এবং তাহার  
চতুর্পাশে সমভাগমিশ্রিত আয়োডোফরম্ ও  
বোরাসিক্ এসিডচূর্ণ ছড়াইয়া তত্পরি  
বোরাসিক্ এসিড্ অয়েন্টমেন্টসিক্ত লিণ্ট এবং  
প্রচুর পরিমাণে পারক্লোব্যাণ্ড কটন্ রাখিয়া  
ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা আবৃত করা হইল এবং ২০  
বিন্দু লাইকার ওপিয়াই সিডেটিভস্ এক  
আউন্স জলের সহিত রোগীকে সেবন করান  
গেল।

- ২৭।৩।৯১

অদ্য প্রাতে আসিয়া শুলিলাম যে গত-  
কল্যা রোগীর জ্বর হইয়াছিল। এক্ষণে জ্বর  
নাই। অস্ত্রোপচারের পর হইতে রোগীর  
যন্ত্রণার অনেক লাঘব হইয়াছে। কোষ্ঠ

পরিষ্কার হয় নাই, কিন্তু কয়েকবার প্রস্রাব  
হইয়াছে। ড্রেসিং ও ব্যাণ্ডেজ্ পু্যে ভিজিয়া  
গিয়াছে। জ্বরবিচ্ছেদকালে কুইনাইন মিক্-  
শচার ও জ্বরভোগকালে ফিভার মিক্শচার  
ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য পূর্ববৎ। স্ফোটক-  
গহ্বর পূর্বোক্ত প্রকারে বোরাসিক্ লোশন্  
দ্বারা ধোত ও কর্তিত স্থান আয়োডোফরম্  
ও বোরাসিক্ এসিড, এবং হাইড্রার্জ্ পার-  
ক্লোব্যাণ্ড কটন ইত্যাদি দ্বারা ড্রেস্ করা  
হইল।

২৮।৩।৯১

গতকল্যা রোগীর জ্বর হইয়াছিল, এখনও  
জ্বর আছে। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ববৎ। ড্রেসিং  
সমূহ আদ্র হইয়া গিয়াছে। ফিভার  
মিক্শচার ব্যবস্থা ও ড্রেসিং পরিবর্তন করা  
হইল। পথ্য পূর্ববৎ।

২৯।৩।৯১

জ্বর নাই। কয়েক বার তরল মলত্যাগ  
করিয়াছে। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া  
পড়িয়াছে। ড্রেসিং সমস্ত ভিজিয়া গিয়াছে।

R

টিংচার ওপিয়াই ... ... বিন্দু ৫  
কম্পাউণ্ড চক্ মিক্শচার ... ১ আউন্স  
তিন মাত্রা এবং ষ্টিমিউল্যান্ট মিক্শচার  
তিন মাত্রা ব্যবস্থা ও ড্রেসিং পরিবর্তন করা  
হইল।

৩০।৩।৯১

অদ্য প্রাতে শুনিলাম গত ২৪ ঘণ্টার  
মধ্যে রোগী মলত্যাগ করে নাই। এক্ষণে জ্বর  
নাই। যন্ত্রণা বেদনা কিছু মাত্র নাই; এখন  
কি ঐ স্থানের উপর চাপ দিলেও রোগী

বেদনা অনুভব করে না। দুর্বলতার লক্ষ্য হইয়াছে। কুইনাইন্ মিক্চার (৫ গ্রেণ— ১ আউন্স জল) তিন মাত্রা ব্যবস্থা করা গেল ও ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল।

৩১।৩।৯১

অদ্য হইতে ২রা এপ্রেল পর্যন্ত রোগীর অন্ন অন্ন জর হইয়াছিল। দুর্বলতার অনেক হ্রাস হইয়াছে। ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল যে ড্রেনেজ্ টিউব এক ইঞ্চ পরিমাণে বহির্গত হইয়াছে। টিউবের ঐ বহির্গত অংশ কর্তন ও পূর্বোক্ত প্রকারে ড্রেস করা হইল।

২রা এপ্রেল হইতে ৯ই পর্যন্ত রোগী উত্তরোত্তর উন্নতি লাভ করিয়াছে। কোন প্রকার উপসর্গ বা দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ডিসচার্জের পরিমাণ অনেক কম হইয়াছে, বর্ণ এ পর্যন্ত ঈষৎ লাল আছে বটে, কিন্তু তাহাতে কোন দুর্গন্ধ নাই। এই সময়ের মধ্যে দুই বার ড্রেনেজ্ টিউব কর্তন করা হয়।

৯ই হইতে ১৫ই এপ্রেল পর্যন্ত,—এই সময়ের মধ্যে রোগীর কোন প্রকার দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। রোগী অনেক সবল ও তাহার শরীর হৃষ্ট পূর্ণ হইতেছে। টিউব এক-বার কর্তন করা হইয়াছে। কঠিত আঘাত উত্তমরূপে গ্র্যানিউলেশন্ দ্বারা আবৃত ও ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব হইতে সাইকেট্রিজেশন্ আরম্ভ হইয়াছে।

১লা মে।

রোগী ভাল আছে, শরীর অনেক সবল হইয়াছে, অন্য কোন প্রকার অসুখ নাই। ডিসচার্জের পরিমাণ অল্প ও তাহার বর্ণ স্বাভাবিক হইয়াছে। ড্রেনেজ্ টিউব তিন বার কাটা গিয়াছে। ফোটক-

গহ্বর অনেক সুস্থিতি হইয়াছে। তন্মধ্যে কেবল ২ আউন্স পরিমাণ লোশন প্রবেশ করান যাইতে পারে। এক্ষণে পণ্য,—অন্ন, মৎস্যের ঝোল, দুগ্ধ, পাওকটি ও রম ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

১৫ই মে।

রোগী ভাল আছে, তাহার শরীর এত অধিক সবল হইয়াছে যে, সে নিজে উঠিয়া বসিতে ও খাট হইতে নীচে নামিয়া মলমূত্র ত্যাগ করিতে পারে। অল্প পরিমাণে নির্দোষ পুষ্য নিঃসৃত হইতেছে। টিউবের চতুষ্পার্শ্ব ক্ষত সম্পূর্ণরূপে শুদ্ধ হইয়া গিয়াছে। ফোটকগহ্বরমধ্যে কেবল এক আউন্স পরিমাণ লোশন্ প্রবেশ করান যায়। অন্যান্য ১২ ইঞ্চ পরিমাণ টিউব, বাকী আছে। ১লা জুন।

রোগী এক্ষণে গমনাগমন করিতে পারে। টিউব আর কিছুমাত্র নাই। কঠিত ছিদ্রটি প্রায় সম্পূর্ণরূপে রুদ্ধ হইয়াছে। রোগী বাটী যাইবার জন্য ইচ্ছুক।

### মন্তব্য

যক্‌তের ফোটক পরিপক ও তাহার মুখ বাহির দিকে থাকিলে, অস্ত্রোপচার করিয়া ফোটকপ্রাচীর শীঘ্র কর্তন করতঃ তন্মধ্যস্থ পুষ্য বাহির করিয়া দেওয়া আমাদিগের একান্ত কর্তব্য; বিলম্ব করিলে বিপদ ঘটিবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

অল্প দিন হইল কলিকাতানিবাসী এক ভদ্রলোকের লিভার এব্‌সেস হইয়া পাকিয়া যায়। কিন্তু তিনি উহাতে অস্ত্র করাইতে অসম্মত হওয়ার ঐ ফোটক আপনাই কাটিয়া

গেল। কিন্তু তন্মধ্যস্থ পৃথ্ব অবাধে বাহিরে নিঃসৃত হইতে না পারায় উদর-প্রাচীরস্থ কোমল গঠন সমূহ ভ্রক্ষে পরিণত ও তন্নি-কটস্থ পশু-কার নিক্রোসিস হইল। অক্টিং দিন দিন বিস্তৃত হইয়া রোগীকে হুর্ল করিয়া ফেলিল; এক সপ্তাহ মধ্যেই তাহার প্রাণত্যাগ হইল।

এম্পিরেটার নামক যন্ত্রদ্বারা বহুতন্মধ্যস্থ পৃথ্ব বাহির করিলে বিশেষ কোন উপকার হয় না, বরং ইহাতে বার বার ঐ যন্ত্র ব্যবহার করিতে হয়। কিন্তু ছুরিকা দ্বারা ফোটক প্রাচীর কর্তন করিয়া তন্মধ্যে ড্রেনেজ্ টিউব প্রবেশ করাওয়া এন্টিসেপটিক্ বা পচন-নিবারক প্রণালীমতে ড্রেস্ করিলে প্রায়ই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

আমি এই নিয়মে কয়েকটি লিভার এবসেসের চিকিৎসা করিয়া অতি সম্ভাষ-জনক ফল লাভ করিয়াছি। উপরোল্লিখিত লিভার এবসেসটি এত অধিক বৃহৎ ছিল যে, অপারেশনের দিবস ঐ ফোটক হইতে ১৬ আউন্স পৃথ্ব বহির্গত হয়। আমি এরূপ বৃহৎ লিভার এবসেস পূর্বে কখনও দেখি নাই। স্ব্থের বিষয় রোগীর অবস্থা এত মন্দ সত্ত্বেও সে আরোগ্যলাভ করিয়াছে।

### কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটী।

১৮৯১ সালের ১৮ই এপ্রেল কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে এই সোসাইটীর এক সভার অধিবেশন হয়। ইহাতে ইউরোপীয় ও দেশীয় কয়েকজন যুদক চিকিৎসক উপস্থিত ছিলেন। ডাক্তার কে, ম্যাক-

লাউড সভাপতির কার্য্য গ্রহণ করেন। ইতিপূর্বে তিনি একটি বালিকার দক্ষিণ স্বক্ৰসন্ধির মধ্য দিয়া এম্পুটেশন করিয়া সেই পার্শ্বস্থ সমগ্র স্ক্যাপুলা ও ক্ল্যাভিকাল্ অস্থির বহিঃস্থ অর্দ্ধাংশ কর্তন পূর্বক দূরীভূত করিয়া ছিলেন। এই সভায় তিনি তদ্বিষয়ে একটি প্রবন্ধ পাঠ করেন। উক্ত অপারেশন, স্কিউয়ার অর্থাৎ এক প্রকার স্থূল ও দীর্ঘ স্ফটিকার সাহায্যে সম্পাদিত হয়।—

হোলেমান নাম্নী পঞ্চদশবর্ষীয়া একটি মুসলমান বালিকা ১৮৯১ সালের ২৬শে মার্চ তারিখে মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়। তৎকালে তাহার দক্ষিণ পার্শ্বস্থ ডেল্টয়েড পেশীর নিম্নে একটি বৃহৎ গোলাকার অর্ধদ লক্ষিত হইল; উহার ব্যাস ১২ ইঞ্চি এবং দৈর্ঘ্য ৮ ইঞ্চি। বক্ষঃগহ্বর উহা দ্বারা পরিপূরিত ছিল। রোগিনী তাহার স্বক্ৰসন্ধি সঞ্চালন করিতে পারিত না। অর্ধদুটি হস্ত দ্বারা সঞ্চালিত হইলে তৎসহ স্ক্যাপুলাও নড়িত ও তৎকালে রোগিনী বেদনা অনুভব করিত। সমগ্র দক্ষিণ উর্দ্ধাধা স্ফীত হইয়াছিল এবং তাহাতে ইডিমার লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। সন্ধ্যাকালে তাহারসামান্য অর হইত (১০০ ডিগ্রী)। রাত্রিকালে নিদ্রার ব্যাঘাত হইত এবং পরিপাক-কার্য্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হইত না। অর্ধদুটি সারকোমা সেরি।

২৩শে মার্চ অস্ত্রোপচার-কার্য্য সম্পাদিত হয়। রোগিনী ক্লোরোফর্ম আত্মাণে সম্পূর্ণরূপে অচেতন হইল। প্রথমে কক্ষের তলদেশে একটি ছিদ্র করা হইল। ঐ ছিদ্র দিয়া ৮ ইঞ্চি দীর্ঘ একটি স্থূল ও কঠিন স্ফটিক বক্ষঃস্থ রক্তবাহ নাড়ী ও স্নায়ু সমূহের

পশ্চাৎ দিয়া উর্দ্ধদিকে লইয়া যাওয়া হইল। তৎপরে স্ফটিকার অগ্রাঙ্ক উল্লিখিত দ্বিতীয় ছিদ্র দিয়া বাহির করা গেল; অনন্তর ঐরূপ আর একটি স্ফটিকা নিরস্ত্র ছিদ্র দিয়া প্রবেশ করাইয়া অনুপ্রস্থভাবে স্ক্যাপুলার পশ্চাৎ দিয়া লইয়া গিয়া, ঐ অস্থির ডাউট্র্যাংল বা পোষ্টেরিয়র্ কিনারার পশ্চাতে উহাকে বাহির করা হইল। তাহার পর একটি দৃঢ় ও সুদীর্ঘ রবারের কর্ড বা রজ্জু লইয়া বাঙ্গালা ৪ সংখ্যার আকারে উপরোক্ত স্কিউয়ার বা স্ফটিকাঘরের বহিষ্কৃত অস্ত্র সমূহের পশ্চাৎ দিয়া সজোরে স্বল্পদেশ বেঠেন পূর্বক বন্ধন করা হইল। স্ফটিকাঘর গঠনাবলীমধ্যে প্রবেশিত অবস্থার থাকা প্রযুক্ত রবার-নির্মিত রজ্জু খলিত হইয়া স্বল্প-সন্ধিরও সম্মুখে আসিতে পারিল না। অধিকন্তু তাহার সঞ্চাপন বশতঃ অস্ত্রোপচার কালে রক্তস্রাবও হয় নাই। ইল্যাপ্টিক বা স্থিতিস্থাপক রজ্জু বন্ধন করা হইলে পর স্ফটিকাগুলির সম্মুখ দিয়া একটি চক্রাকার ইন্সিশন্ দেওয়া হইল। ঐ ইন্সিশন্টি গভীর করিয়া কোমল গঠন, কক্ষস্থ রক্তবাহ নাড়ী ও স্নায়ু সমূহ কর্তন করা হইল। পনে ক্র্যাডিক্যাল অস্থির মধ্যভাগ করাত দ্বারা দ্বিখণ্ডে বিভক্ত করা গেল। তাহার পর ডিসেকশন্ করিয়া সমগ্র স্ক্যাপুলা, বাহ ও ছেদিত ক্র্যাডিক্যালের অর্দ্ধাংশ অন্যান্য কোমল গঠন হইতে পৃথক্ করিয়া দিয়া কণ্ঠিত রক্তবাহ নাড়ীগুলিকে লিগেচার দ্বারা বন্ধন করা হইল। এন্টিসেপ্টিক বা পচন-নিবারক প্রণালী অনুসারে এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা হয়; এবং ক্ষতও উক্ত নিয়মে

ড্রেস করা হয়। অপারেশনের পর স্কিউয়ার সমূহ টানিয়া বাহির করিয়া লইয়া বক্ষঃস্থ গ্রন্থিসমূহ দূরীভূত করা হইয়াছিল। আঘাত মধ্যে ২টা ড্রেনেজ্-টিউব রাখিয়া ও ক্ল্যাপ-ঘরের পার্শ্বগুলিকে মিলিত করিয়া রেসম-সূত্র ও অস্থপুচ্ছের লোম দিয়া সেলাই করা হয়। এই অস্ত্রোপচারের অন্যান্য দশ দিবস পরে রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

ঐ রোগিনী সভায় প্রদর্শিত হইলে পর ডাক্তার ম্যাকলাউড সভাস্থলে বলিয়াছিলেন যে, স্বল্পসন্ধির মধ্য দিয়া এম্পুটেশন করিতে হইলে স্কিউয়ার বা স্ফটিকা বিশেষ দ্বারা অনেক সাহায্য পাওয়া যায়। ইহাতে এন্স মার্ক সাহেবের স্থিতিস্থাপক রজ্জুদ্বারা স্বল্প বেঠেন করিয়া বাধিবার অনেক সুবিধা হয়। ইতিপূর্বে ডাক্তার রে সাহেবও এই স্কিউয়ারের সাহায্যে একটি শোল্ডার জইন্ট্ এম্পুটেশন করিয়াছিলেন; তাহারও ফল সন্তোষজনক হইয়াছিল। স্কিউয়ার নিডল্, গুণ ছুচ; কিং উহার অগ্রভাগ অত্যন্ত তীক্ষ্ণ হওয়া উচিত।

তাহার পর ডাক্তার কৈলাসচন্দ্র বসু স্ক্যাপুলের <sup>নিম্নস্থ</sup> সিলিক্স এনিউরিজম্ বিষয়ে একটি প্রবন্ধ পাঠ করিলেন। এই এনিউরিজম্টি অস্ত্রোপচার দ্বারা আরোগ্য হইয়াছিল। ষোড়শবর্ষীয়া একটি সম্ভ্রান্ত মুসলমান স্ত্রীলোকের মস্তকের পশ্চাৎ প্রদেশে একটি স্পন্দনশীল অর্কুদ ছিল; ইহা সামান্য আকারে আরম্ভ হইয়া কয়েক বৎসর মধ্যে একটি কুকুটভিষের ন্যায় বৃহৎ হইয়াছিল। প্রথমে কিছু দিন রোগিনীর কোন অসুবিধা

বা অস্থখ ছিল না ; তিনি এক্ষণে ৫ মাসের গর্ভবতী হইয়াছিলেন। গর্ভসঞ্চার হওয়া অবধি তাঁহার শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য এবং অরবোধ হইতে লাগিল। অধিকন্তু তিনি অর্কুদ মধ্যে এক্রূপ প্রবল স্পন্দন অনুভব করিতে লাগিলেন যে, ঐ অর্কুদ বিদীর্ণ হইয়া যাইবে বলিয়া তিনি অত্যন্ত চিন্তিতা ও ভীতা হইয়াছিলেন। পীড়িত স্থান কখন কোন প্রকারে আহত হয় নাই। অর্কুদেটা মস্তকের অক্সিপিট্যাল প্রদেশে ও মধ্য রেখার কিঞ্চিৎ দক্ষিণ পার্শ্বে উৎপন্ন হয়। তদুপরি ষ্টিথেক্সোপ রাখিয়া পরীক্ষা করিলে এক প্রকার 'ঝিঁ ঝিঁ' শব্দ শুনা যাইত। দক্ষিণ পার্শ্বস্থ অক্সিপিট্যাল আর্টারী এবং পোষ্টেরিয়র অরিকিউলার আর্টারীর এনা-টোমাজিং শাখা সমূহের প্রসারণ বশতঃ উক্ত অর্কুদের স্যাক্ প্রস্তুত হইয়াছিল। প্রারম্ভে ঐ অর্কুদে কোন প্রকার বেদনা ছিল না ; কিন্তু ক্রমে উহাতে যন্ত্রণা আরম্ভ হইয়া এত বৃদ্ধি পাইতে লাগিল যে, রোগিণীর পক্ষে নিতান্ত অসহ্য হইয়া উঠিল। এই যন্ত্রণা নিবারণ জন্য ১৮৯০ সালের ৬ই নবেম্বর তারিখে ডাক্তার কে, ম্যাক্‌লাউড্ কর্তৃক অস্ত্রোপচার দ্বারা ঐ এনিউরিজম্যাল টিউমারটী কর্তন করিয়া দূরীভূত করা হয়। তিনি প্রথমে অর্কুদের নিয়ন্ত্ৰ স্ক্যানের মধ্য দিয়া ৬টা ছোয়ায় লিপ পিন্‌ ভিন্ন ভিন্ন পার্শ্ব হইতে প্রবেশ করান। ঐ সূচিকা সমূহের উভয় অস্ত্র বাহিরে ছিল, পরে রবার-নির্মিত একটি দীর্ঘ নল দ্বারা প্রবেশিত সূচিকার নিন্ন দিয়া চক্রাকারে এক্রূপ দৃঢ়রূপে বেঁধেন করেন যে, তদ্বারা স্ক্যানের ঐ স্থান

ও তত্রস্থ ধমনী সমূহ অত্যন্ত সঞ্চাপিত হইয়া গেল ; এই জন্য অস্ত্রোপচারকালে বেশী রক্ত শ্রাব হইতে পারিল না। প্রথমে তিনি অক্সিপিট্যাল অস্থির কোণ হইতে আরম্ভ ও নিয়ন্ত্ৰ কার্ডড্ লাইন পর্যন্ত বিস্তৃত করিয়া একটি ইনসিশন্‌ প্রদান করেন ; তদ্বারা ত্বক্ সম্পূর্ণরূপে বিভক্ত হইয়া যায়। পরে ডিসেক্‌শন দ্বারা ঐ ত্বক্ ধমনী অর্কুদের স্যাক্ হইতে পৃথক করিয়া দেওয়া হয়। তাহার পর প্রসারিত ধমনীশাখা সমূহের নিন্মে একটি নিডল্‌ দ্বারা ক্যাটগট্‌ বা তন্তু প্রবেশ করাইয়া ঐ সূত্র দ্বারা উহাদিগকে দৃঢ়রূপে বন্ধন করা হইল ; তৎপরে এনিউরিজমের স্যাক্‌টী কর্তন করিয়া দূরীভূত করিলেন। পরে কর্তিত আঘাত পচননিবারক জল দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করিয়া সূচিকা সমূহ বাহির করিয়া লইলেন। হুই মাস পরে ক্ষত সম্পূর্ণরূপে শুক হইয়া গেল। ঐ সময়ের মধ্যে রোগিণীর কেবল একবার মাত্র, জ্বর হইয়াছিল।

উপরোক্ত রোগিণী আরোগ্য হইবার কয় মাস পরে ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড্‌ একটী হিন্দু ভদ্র যুবকের মস্তকের উপরিস্থ অপর একটি সিরসয়েড্‌ এনিউরিজম্‌ অপারেইশন্‌ দ্বারা দূরীভূত করেন। এই অর্কুদ-টীও উক্ত বালকের অক্সিপিট্যাল প্রদেশোপরি হইয়াছিল ; কিন্তু উহার আকার এত বৃহৎ ছিল যে, উহা সমস্ত অক্সিপিট্যাল প্রদেশ ব্যাপ্ত হইয়া পড়িয়াছিল। উভয় অক্সিপিট্যাল ধমনী, উভয় পোষ্টেরিয়র অরিকিউলার ধমনী এবং টেম্পোর্যাল ধমনী সমূহের পোষ্টেরিয়র শাখা ও বহুসংখ্যক

এনাষ্টোমোজিং শাখা প্রসারিত হইয়া এই অর্কুদের সৃষ্টি হয়। এই অস্ত্রোপচার করিতে প্রথমে অক্সিপিটালু ধমনীস্থ মাষ্ট্রেয়েড প্রোসেসের নিম্নে এবং একটি টেম্পোর্যাল ধমনী লিগেচার দ্বারা আবদ্ধ করা হয়, পরে যে প্রকারে পূর্বোল্লিখিত রোগিণীর মস্তক হইতে ধমনী অর্কুদুটি দূরীভূত করা হইয়াছিল, সেই নিয়মে এই হিন্দু যুবকটিরও ধমনী অর্কুদ উৎপাটিত করা হয়। কিন্তু ইহাতে এত বেশী রক্তস্রাব হইয়াছিল যে, অস্ত্রোপচারের পর ১২ ঘণ্টা মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়।

ডাক্তার বার্চ মহোদয় বলিয়াছিলেন যে, অতিরিক্ত রক্তস্রাব এবং স্নায়বীয় ধাক্কা বশতঃ ঐ বালকটির হৃৎপিণ্ড মধ্যে একটি ক্লট জন্মে, তাহাতেই তাহার মৃত্যু হয়।

কোন স্থানের এনাষ্টোমোজিং ধমনীর শাখা সমূহ প্রলম্বিত, ঘূর্ণিত, ও প্রসারিত হইয়া অর্কুদের আকার ধারণ করিলে তাহাকে সিরসয়েড্ এনিউরিজম্ কহে। ইহা সচরাচর খণ্ডাকার এবং কখন কখন মুখমণ্ডলের উপরে হইয়া থাকে। এই অর্কুদ কৌমল ও সঞ্চাপনীয়; ইহাতে সুস্পষ্ট স্পন্দন অনুভূত হয় এবং আকর্ষণে এক প্রকার ঝাঁঝি শব্দ শুনা যায়। প্রথমে ইহাতে কোন বেদনা থাকে না, কিন্তু বড় হইলে রোগীর পক্ষে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইয়া পড়ে। পতন অথবা অল্প কোন প্রকারে স্থান্য আহত

হইলে কখন কখন মস্তকোপরি সিরসয়েড এনিউরিজম্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই শ্রেণীস্থ ধমনী অর্কুদের অস্ত্রোপচার কার্য অত্যন্ত সতর্কতার সহিত সম্পাদন করা উচিত; কারণ তৎকালে ভয়ানক রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা।

তাহার পর বাবু কেদারনাথ দাস একটা পার্গুভেরিয়েন্স্ সিস্টেম প্রদর্শন করিয়াছিলেন। ঐ সিস্টেম্ ঐ দিবস ইডেন হাসপাতালস্থ এক রোগিণীর বস্তিগহ্বর হইতে ডাক্তার জুব্বার কর্তৃক দূরীভূত করা হইয়াছিল, ইহাতে ফ্যালপিয়ান টিউব এমনি লম্বা হইয়াছিল যে, সচরাচর সেক্ষেপ দেখা যায় না।

সভাপতি ডাক্তার ম্যাকলাউড বলিলেন যে, সম্প্রতি তিনি কলিকাতা নগরীতে বহু-সংখ্যক ইরিসিপেলাস ও লিম্ফ্যাঞ্জাইটিসগ্রস্ত রোগী দেখিয়াছেন এবং জিজ্ঞাসা করিলেন যে, সভ্যগণ এক্ষেপ দেখিয়াছেন কি না? ইহাতে কয়েক জন সভ্য কহিলেন যে, তাহারাও ঐরূপ রোগী দেখিয়াছেন।

অবশেষে ডাক্তার বার্চ মহোদয় প্রকাশ করিলেন, তিনি বার্লিন নগর হইতে কতকখানি ক্যাস্টারিটেড্ অব পটাশ্ প্রাপ্ত হইয়াছেন; এবং উক্ত ঔষধের গুণ পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত ইন্সপিয়েন্ট থাইসিস্ বা ক্ষয়কাসপীড়িত রোগী প্রাপ্ত হইলে তাহার নিকট পাঠাইতে সভ্যগণকে অনুরোধ করেন।

## সংবাদ ।

## সিভিল সার্জন ও এপথিকারিগণ ।

শ্রীশ্রীহেডের এপথিকারি ডবলিউ মোলিন্স সাহেব এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিটালের এপথিকারি ডি ওয়ালার সাহেব তৎকার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালের এসিস্ট্যান্ট এপথিকারি ডবলিউ হোগেন্ ইতিয়া গবর্ণমেন্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

এসিস্ট্যান্ট এপথিকারি এইচ. ডে ১৮৯০ সালের ১লা এপ্রেল হইতে ১৮৯১ সালের ১৪ই ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত প্রেসিডেন্সি জেনারেল হাসপাতালের সহকারী সুপারিন্টেন্ডেন্টের কার্য্য করিয়াছেন ।

হাবড়ার সিভিল সার্জন ব্রিগ্রেড সার্জন এম, বি, পারভিস্ সাহেবের অস্থপস্থিতি কালে গয়ার সিভিল সার্জন আর, ডি, মরে সাহেব হাবড়ার সিভিল সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

মারে সাহেবের অস্থপস্থিতিকালে ভাগলপুরের সিভিল সার্জন ডবলিউ বিটসন গয়ার সিভিল সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন । বিটসন সাহেবের অস্থপস্থিতি কালে হুমকর সিভিল মেডিক্যাল অফিসার ডঃ পি, এ, রিগরি ভাগলপুরের সিভিল সার্জনের জেনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

## এসিস্ট্যান্ট সার্জনগণ ।

এসিস্ট্যান্ট সার্জন গোপাললাল হালদার বীরভূমের সিভিল মেডিক্যাল অফিসারের কার্য্যে অল্প দিনের জন্য নিযুক্ত হইলেন ।

এঃ সার্জন ফজলার রহমান চক্ৰবর্তী পরগণার রসাপাগলা দাতব্য চিকিৎসালয় হইতে বদলী হইয়া পাটনা জেলার বাড় সবডিভিজননের দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভার প্রাপ্ত হইলেন ।

এঃ সার্জন যাদবকৃষ্ণ সেন মেদিনীপুর জেলার কাঁথি সবডিভিজননের দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভার প্রাপ্ত হইলেন ।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালের সুপারিন্টেন্ডারি এঃ সার্জন যোগেন্দ্র নাথ বসু উক্ত হাসপাতালের দ্বিতীয় সার্জনের ওয়ার্ডে হাউস সার্জনের পদে ও এঃ সার্জন দাউদর রহমানের স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

এঃ সার্জন কালীপ্রসন্ন কুণ্ডার উক্ত হাসপাতালের প্রথম সার্জনের ওয়ার্ডে হাউস সার্জনের পদে ও এঃ সার্জন শ্যাম-নীরদদাস গুপ্তের স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বহরমপুর ডিসপেনসারির এঃ সার্জন কৃষ্ণচরণ বসু ১৮৯১ সালের ১৯শে ফেব্রুয়ারি হইতে ২৩শে ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত সিভিল সার্জনের কার্য্য করিয়াছিলেন ।

মেদিনীপুর জেলার তমলুক সবডিভিজননের প্রতিনিধি এঃ সার্জন অভয়কুমার ঘোষ ১ মাসের বিদায় পাইয়াছেন এবং তাঁহার পদে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালের সুপারিন্টেন্ডারি এঃ সার্জন বিনোদকৃষ্ণ বসু নিযুক্ত হইলেন ।

ডোহরির ইরিগেশন হাসপাতালের প্রতিনিধি এসিস্ট্যান্ট সার্জন গোপালকৃষ্ণ বসু রাণীগঞ্জ সবডিভিজননের দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভার প্রাপ্ত হইলেন ।

কলিকাতা এজরা হাসপাতালের প্রতিনি-

নিধি এসিষ্ট্যান্ট সার্জন কানীনাথ ঘোষ  
ভোহরি ইরিগেশন ইন্সপেক্টরের ভার প্রাপ্ত  
হইলেন।

তমলুকের প্রতিনিধি এঃ সার্জন অন্তর-  
কুমার ঘোষ ঐ পদে স্থায়ী হইলেন।

নিম্নলিখিত তৃতীয় শ্রেণীর এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জনগণ সপ্তবার্ষিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া  
প্রথম শ্রেণীভুক্ত হইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত শিবচন্দ্র বসু।

- “ অভয়কুমার সেন।
- “ অক্ষয়কুমার পাইন।
- “ অমৃতলাল মজুমদার।
- “ হরিদাস মিত্র।

নিম্ন লিখিত তৃতীয় শ্রেণীর এসিষ্ট্যান্ট  
সার্জনগণ সপ্তবার্ষিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া  
দ্বিতীয় শ্রেণীভুক্ত হইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত অন্নদা প্রসাদ মজুমদার।

- “ পূর্ণচন্দ্র প্রাকায়ত।
- “ গুরুনাথ সেন।
- “ হরিমোহন সেন

ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুল হইতে এবার  
শেষ পরীক্ষায় ৩০টি ছাত্র ও ১০টি ছাত্রী  
পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। গুণানুসারে  
ছাত্রদিগের নাম নিম্নে প্রকাশিত হইল।

- ১। শিরোমণি হাজরা।
- ২। বিজয়কৃষ্ণ গুপ্ত।
- ৩। শ্রীচন্দ্র মিত্র।
- ৪। বলরাম পাল।
- ৫। জগদীশ্বর কুণ্ডু।
- ৬। গুরুগোবিন্দ সরকার।
- ৭। শ্রীমতী কৈলাসবাসিনী গুহ।
- ৮। হেমচন্দ্র চক্রবর্তী।
- ৯। ইন্দ্রনাথ রায় সাহু।
- ১০। শ্রীমতী বসন্তকুমারী গুপ্ত।
- ১১। শ্রীমতী কিরণশর্মা মুখোপাধ্যায়।
- ১২। চণ্ডীচরণ পাল।

১৩। রাসবিহারী পাল।

১৪। পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্তী।

১৫। { ভূতনাথ মুখোপাধ্যায়।  
নফরচন্দ্র দাস।  
শ্রীমতী হেমাদ্বিনী দেবী।

১৬। অমলাচন্দ্র মিত্র।

১৭। কালীপ্রসন্ন শেঠ।

২০। { প্রমথনাথ অধিকারী।  
প্রাণকৃষ্ণ দত্ত।  
শ্রীমতী শরৎকুমারী মিত্র।

২০। প্রভাতচন্দ্র দত্ত।

২৪। মিস্ শশিমুখী নাথ।

২৫। ক্ষীরোদচন্দ্র ঘোষ।

২৬। মিস্ এ, সি, ব্যাটিন্।

২৭। শ্রীমতী ক্ষীরোদামুন্সরী রায়।

২৮। শ্রীমতী বাহুমণি দেবী।

২৯। অকিঞ্চন মুখোপাধ্যায়।

৩০। মিসেস্ এস, এম্, বিশ্বাস।

৩১। অনাথনাথ মুখোপাধ্যায়।

৩২। হরিপদ ভট্টাচার্য।

৩৩। বলিতমোহন চট্টোপাধ্যায়।

৩৪। মহেন্দ্রনাথ অধিকারী।

৩৫। রাধিকা প্রসাদ মুখোপাধ্যায়।

৩৬। রজনীকান্ত পাল।

৩৭। তিনকড়ি রায়।

৩৮। বগলা প্রসাদ মণ্ডল।

৩৯। উপেন্দ্রনাথ ঘোষ।

৪০। করুণাসিন্ধু গুপ্ত।

৪১। বিপিনবিহারী গঙ্গোপাধ্যায়।

৪২। আরাজউদ্দীন আহমদ।

৪৩। নৃত্যগোপাল পাল।

ক্যাম্বেল মেডিক্যাল স্কুলে এ বৎসর  
(২৫শে জুন পর্যন্ত) ১০৬টি ছাত্র ও ১৬টি  
ছাত্রী ভর্তি হইয়াছেন।

ছাত্রগণের মধ্যে এক, এ পরীক্ষায় অসু-  
ত্তীর্ণ ৬, এণ্ট্রান্স পরীক্ষায় উত্তীর্ণ ৩০,  
এণ্ট্রান্স পরীক্ষায় অসুত্তীর্ণ ৩৫, মধ্যবাক্সালা  
ছাত্রবৃত্তি ১০। ইহাদের মধ্যে হিন্দু ৯৮, ব্রাহ্ম  
১, মুসলমান ২, বৌদ্ধ ৫।



ছাত্রীগণের মধ্যে মধ্যবাকী ২, অপার  
প্রাইমারি বা উচ্চ প্রাথমিক ৬, ক্যাম্বেল  
মেডিক্যাল স্কুলে প্রবেশিকা-পরীক্ষিত ১১,  
ইহাদের মধ্যে হিন্দু ৩, মুসলমান ১, ব্রাহ্ম ৬,  
খৃষ্টান ১ জন ।

নিম্নলিখিত ছাত্র ও ছাত্রীগণ কটক  
মেডিক্যাল স্কুলের গত শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ  
হইয়া ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছে ।

- ১। প্রিয়নাথ দাস মহাপাত্র ।
- ২। রাখালপ্রসাদ সেন ।
- ৩। বিষ্ণুচরণ দাস ।
- ৪। সেখ চুনারুদ্দীন ।
- ৫। ধনেশ্বর পাণ্ডা ।
- ৬। পূর্ণচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ।
- ৭। ভগবৎপ্রসাদ বসু ।
- ৮। নীলকণ্ঠ শতপাঠী ।
- ৯। হলাভানন্দ বেহারী ।
- ১০। রাধানাথ সিংহ ।
- ১১। তারাপ্রসাদ ঘোষ ।
- ১২। লক্ষ্মীকান্ত বসু ।
- ১৩। শ্রীমাচরণ রায় ।
- ১৪। তারাপ্রসাদ সেন ।
- ১৫। প্রভাকর দাস ।
- ১৬। সেরা ।
- ১৭। লক্ষ্মী ।
- ১৮। লিদিয়া ।

উক্ত মেডিক্যাল স্কুলে এ বৎসর ২৯টি  
ছাত্র ও ৪টি ছাত্রী ভর্তি হইয়াছে । ছাত্রী-  
দিগের মধ্যে ২টি খৃষ্টান এবং ২টি হিন্দু ।

নিম্নলিখিত ছাত্র কয়েকটি কলিকাতা  
মেডিক্যাল স্কুলের শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ  
হইয়াছে :—

প্রথম শ্রেণী ।

(পারদর্শিতা অল্পসীরে)

- ১। শ্রীজ্যোতীন্দ্রমোহন মজুমদার ।
- ২। শ্রীপদ্মপতি চট্টোপাধ্যায় ।

দ্বিতীয় শ্রেণী ।

- ১। শ্রীস্বরকানাথ খাটুয়া ।
- ২। শ্রীশ্রীনাথ দত্ত ।
- ৩। শ্রীযত্ননাথ সরকার ।

## কর্মখালি ।

মহিষাদলের রাজার দাতব্য চিকিৎসা-  
লয়ের জন্য ১ জন নেটিভ, ডাক্তার আবশ্যক ।  
মাসিক বেতন ২৫ টাকা, প্রার্থী ক্যাম্বেল  
মেডিক্যাল স্কুলের পরীক্ষোত্তীর্ণ হইবে;  
কিঞ্চিৎ পারদর্শিতা থাকিলে আরও ভাল  
হয় । আবেদন পত্র ও সার্টিফিকেটের নকল  
আগামী ৭ই জুলাই পর্য্যন্ত গ্রহণ করা  
হইবে ।

যত্ননাথ রায়, ম্যানেজার,  
মহিষাদল রাজ ।

ময়মনসিংহ জেলার অন্তর্গত দেওয়ান-  
গঞ্জ দাতব্য চিকিৎসালয়ের জন্য ১ জন  
ইংরাজি জানা সিভিল হস্পিট্যাল এসি-  
ষ্ট্যান্ট আবশ্যক । মাসিক বেতন ২৫ টাকা;  
প্রাইভেট প্র্যাক্টিস করিতে পারিবে । আবে-  
দন পত্র, স্বাস্থ্য, বয়স ও সচ্চরিত্রের সার্টিফি-  
কেট এবং ডিপ্লোমার নকল আগামী ১৫  
জুলাই পর্য্যন্ত গ্রহণ করা যাইবে ।

এচ., এ, ডি, ফিলিপ্স  
চেয়ারম্যান,

ময়মনসিংহ ডিস্ট্রিক্ট বোর্ড ।

# ভিষক-দৰ্পণ।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

“ব্যাধিতসৌৰধং পথাং নীরুজস্য কিমৌষধৈঃ।”

১ম খণ্ড। ]

আগষ্ট, ১৮৯১।

[ ২য় সংখ্যা।

### স্ত্রীরোগ চিকিৎসা।

লেখক—ঈশুস্ত ডাক্তার দয়াল চন্দ্র সোম এম্ বি।

(পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর)

২য়। স্পেকিউলম্, ইহাকে সাধারণতঃ ভেজাইন্যাল স্পেকিউলম্ কহা যায়। ইহা ব্যবহারে ভেজাইনার অভ্যন্তরীণ অংশ, অস্ এবং সার্ভিক্সের প্রকৃত অবস্থা চাক্ষুষ দেখিতে পাওয়া যায়, এই জন্য স্ত্রীজাতি-দিগের অভ্যন্তরীণ জনেন্দ্রিয়ের পীড়া নির্ণয় করিবার জন্য স্পেকিউলম্ দ্বারা বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। অস্ এবং সার্ভিক্সের প্রকৃত অবস্থা দেখিতে হইলে ডাক্তার ফর্গান সাহেবের প্রচারিত সাধারণ প্রকার সিলিণ্ড্রিকল স্পেকিউলম্ ব্যবহার করিবে। এই যন্ত্র দেখিতে একটি স্থূল নলের সদৃশ, ইহা ব্যবহারে অস্ বা সার্ভিক্সের উপর কৃত বা অপর কোন পীড়া উৎপন্ন হইয়াছে কি না কিম্বা জরায়ু মধ্য হইতে কোন প্রকার রসাদি নির্গলিত হইতেছে কি না এতদ্বিষয় উত্তম রূপে অনুভব করিতে পারা যায়। ইহা ব্যতীত সিলিণ্ড্রিকল স্পেকিউলম্ প্রবেশ কিম্বা বহির্গত করিবার কালীন

ঘোনির শ্রেণিক্তিকি ঝিল্লি কোন প্রকার পীড়া-গ্রস্ত হইয়াছে কি না তাহা অবগত হইতে পারা যায়।

সুবিধার জন্য এবং ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় বাইভ্যালভড অর্থাৎ দ্বিফলক যুক্ত অথবা ট্রাইভ্যালভড অর্থাৎ ত্রিফলক যুক্ত স্পেকিউলম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার সিম সাহেবের আবিষ্কৃত ডকবিল্ড স্পেকিউলম্ দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। সার্ভিক্সের উপরে বা তল্লিকটে অস্ত্রোপচার কিম্বা পেরিনিয়মের বিদারিত অবস্থা অপনোদন করিবার জন্য যে অপারেশন সম্পন্ন করা হয় ইত্যাদি প্রকার অস্ত্রোপচারে শেষো-ল্লিখিত স্পেকিউলম্ দ্বারা বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত উক্ত প্রকার স্পেকিউলম্ পীড়া নির্ণয় করিবার জন্যও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোন স্ত্রীলোকের ঘোনি মধ্যে স্পেকিউলম্ প্রবেশ করাইতে হইলে রোগি-নৌকে বিবস্ত্রা না করিয়া এই কার্য সম্পন্ন করা

চিকিৎসকের নিত্যন্ত উচিত, তাহাকে বাম পার্শ্বে গুয়াইয়া তাহার জাবুদ্বয় উদরের দিকে উত্তোলিত ও সঙ্কুচিত করিয়া এবং উহার উরুদ্বয় মধ্যে একটি উপাধান রাখিয়া তাহাদিগকে পরস্পর পৃথক রাখিবে। চিকিৎসক রোগিনীর পশ্চাৎদিকে বসিবে, তাহার বাম হস্তের তর্জ্জনী ও বুদ্ধাস্থলি উত্তমরূপে তৈলাক্ত করিয়া রোগিনীর বস্ত্রের ভিতর দিয়া যোনিদ্বারোপরি রাখিয়া তদ্বারা উভয় লেবিয়া মাইনরাকে পরস্পর হইতে পৃথক করিয়া যোনি ছিদ্র প্রসারিত করিবে, এবং দক্ষিণ হস্তে স্পেকিউলম্ ধারণ করিয়া উহাকেও যোনিদ্বারের সন্মুখে লইয়া যাইবে, স্পেকিউলমের কিয়দংশ ভেজাইনার ভিতর প্রবেশিত হইলে অঙ্গুলিদ্বয় বস্ত্র মধ্য হইতে বাহির করিয়া লইবে এবং ধীরে ধীরে ও অধিকতর বল প্রয়োগ না করিয়া স্পেকিউলম্ টা নিম্ন ও পশ্চাদিকে চালিত করিয়া অস্ ইউটেরাই পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইবে। বলা বাহুল্য যে, স্পেকিউলম্ প্রবেশ করাইবার পূর্বে উহার উপরিভাগ উত্তমরূপে তৈলাক্ত করিয়া লওয়া উচিত এবং যে স্থানে এই কার্য্য সম্পন্ন করা হয় তাহা যেন উত্তমরূপে আলোকিত থাকে। স্পেকিউলম্ প্রবেশ করাইবার পূর্বে উহার ফলক গুলি একত্রে মিলিত করিয়া লইবে, কিন্তু পরীক্ষা কার্য্য কালে তাহাদিগকে পরস্পর পৃথক করিতে হয়। আবার স্পেকিউলম্ বাহির করিবার সময় উক্ত ফলকগুলি একত্রে মিলিত করাইয়া বাহির করিবে নচেৎ রোগিনীর যন্ত্রণা হইবে। কখন কখন রোগিনীকে উত্তানভাবে শায়িত করাইয়া স্পেকিউলম্

প্রবেশ করাইতে হয় এমতাবস্থায় তাহার নিতম্বদ্বয়ের নিম্নে একটি কালিস রাখিয়া বহিঃপ্রদেশ উত্তোলিত করাইলে পরীক্ষা কার্য্যের সুবিধা হয়।

**ইউটেরাইন সাউণ্ড ।** ইহা একটি ধাতু নির্ম্মিত যন্ত্র, ইহাও জরায়ুর ব্যাধি নির্ণয় করাইতে অনেক সময়ে বিশেষ সাহায্য করে, কিন্তু ইহা অতি সতর্কতার সহিত প্রবেশ করাইতে হয়, অসাবধানতা প্রযুক্ত বা অনাবশ্যক বল প্রয়োগ করাতে জরায়ুর উপাধান আহত হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা এবং অগুত ঘটনা সম্ভবিত হইয়া থাকে। সাউণ্ড ব্যবহারে আমরা জরায়ু-গহবরের প্রকৃত পরিমাণ অবগত হইতে পারি; এতদ্ব্যতীত ঐ গহবর প্রসারিত বা সঙ্কুচিত হইয়াছে কি না তাহা অবগত হওয়া যায়। প্রবেশিত সাউণ্ডটা জরায়ু মধ্যে ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিলে তথায় কোন অর্কদ্বাদি বা বাহ্য বস্তু বর্তমান আছে কিনা তাহাও জানা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত সাউণ্ড দ্বারা জরায়ুর প্রকৃত অবস্থা ও উহা স্থানভ্রষ্ট হইয়াছে কি না, এবং এক্সিস বা কক্ষ রেখার স্বাভাবিক স্থিতির বিষয় জ্ঞান লাভ করিতে পারা যায়। আবশ্যক হইলে এই অস্ত্র দ্বারা ইউটেরাস্কে স্থানভ্রষ্ট অবস্থা হইতে বা তাহার এক্সিসকে স্বভাবস্থ করিতে পারা যায়।

কোন কোন ব্যাধিতে ইউটেরাসের অভ্যন্তর পরীক্ষা করিবার কিম্বা ঐ স্থানে ঔষধ সংলগ্ন করিবার আবশ্যক হয়, এমত অবস্থায় চিকিৎসককে অগত্যা অস্ ও সার্ভা-ইক্যাল ক্যানেলকে প্রসারিত করিয়া লইতে হয়। এই কার্য্য শোলা বা ক্লেবিসিয়েন কট

সিট্যান্ডল টেট কিম্বা ডাক্তার বার্ণ সাহেবের আবিষ্কৃত রবারের থলী (বার্ণস্ ব্যাগ) দ্বারা উত্তম রূপে সম্পন্ন করা যায়। কখন কখন অঙ্গুলি বা ড্রেসিংকরসেপ্‌স্ দ্বারা এই কার্য সম্পন্ন করা হয়। কিন্তু এই ফরসেপ্‌সের ফলক সাধারণ প্রকার ড্রেসিংকরসেপ্‌স অপেক্ষা কিঞ্চিৎ প্রশস্ত। যোনি মধ্যে উষ্ণ জল দ্বারা অল্প সময়ের জন্য ক্রমাগত প্রবেশ করাইলে অস্‌ডাইলেটেশন বা প্রসারণ কার্যের আনুকূল্য করে। রোগিনীকে অবসাদক বা আক্ষেপ নিবারক ঔষধ যথা হাইড্রেট অফ্‌ ক্লোরাল, ব্রোমাইড অফ্‌ পটাশিয়ম ইত্যাদি সেবন করাইয়া অস্‌ বা সার্ভিক্স ডাইলেট করিলে উহা সহজে প্রসারিত হইতে থাকে, ক্লোরোকম্ব অম্লদ্বারাও এই কার্যের আনুকূল্য করে।

**স্পঞ্জটেন্ট** । ইহা স্পঞ্জদ্বারা নিৰ্ম্মিত। সিট্যান্ডল এক প্রকার উদ্ভিদ পদার্থ, ইহা দেখিতে কাষ্ঠ নিৰ্ম্মিত স্তম্ভ শলাকা সদৃশ, উহার স্থূলতার ব্যাস অনুন ১ ইঞ্চ পরি-

মাণ, দুই ইঞ্চ পরিমাণ দীর্ঘ। এক খণ্ড এ প্রকার ল্যামিনেরিয়া সার্ভিক্স ইউটেরাইয়ের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া রাখিলে রসাদি দ্বারা ঐ বস্তু আর্দ্র ও ক্ষীত হয়, তৎসঙ্গে সার্ভিক্স ইউটেরাইও প্রসারিত হইতে থাকে।

**বার্ণস্‌ব্যাগ** । ইহা একটা রবার নিৰ্ম্মিত থলী, ইহার আকার বেহালা সদৃশ। উহা দীর্ঘে ২ ১/২ ইঞ্চ, প্রস্থে অর্দ্ধ হইতে ১ ১/২ দেড় ইঞ্চ। ইহার এক প্রান্তে একটি রবার নিৰ্ম্মিত নল আছে। ব্যবহার করিতে হইলে প্রথমে একটি ইউটেরাইন সাউণ্ডের সাহায্যে সার্ভিক্স ইউটেরাই মধ্যে প্রবেশ করাইবে। রবারের নলটী ভেজাইনার মধ্য দিয়া ঝুলিতে থাকিবে। নলের বাহিরস্থ অস্ত্রে একটি হিগিন্‌শ সিরিজের নল সংযুক্ত করিয়া ঐ যন্ত্রের দ্বারা বর্ণিত রবারের থলীর মধ্যে বায়ু কিম্বা জল প্রবেশ করাইতে থাকিবে, তদ্বারা উক্ত থলীর আকার বর্দ্ধিত হইতে থাকিবে ও তৎসঙ্গে সার্ভিক্স ইউটেরাইও প্রসারিত হইবে। (ক্রমশঃ)

## হিম্যাটোসিল্

(লেখক—সম্পাদক)

(পূর্ব প্রকাশিতের পর।)

প্রায় তিন বৎসর হইল, কলিকাতার ফুক্‌চুয়েশন্‌ আছে। আমি উহা ট্যাপ কোন একটি লোক গমন করিতে করিতে অধোমুখে পতিত হয়, তাহাতে তাহার বাম পার্শ্বই কোষ আঘাত প্রাপ্ত হয়। ৪।৫ দিন পরে ঐ কোষ অত্যন্ত ফুলিয়া বেদনা যুক্ত হয়। রোগী চিকিৎসার্থে আমার নিকট আসিলে আমি পরীক্ষা কবিত্তা দেখিলাম

ফুক্‌চুয়েশন্‌ আছে। আমি উহা ট্যাপ করিলাম, ট্যাপ করিলে কোষ হইতে ৮ আউন্স তরল রক্ত বাহির হইয়া গেল, কোষের আকারও অবশ্যই তখনকার জন্য কমিয়া গেল।

কিন্তু তিন দিবস পরে পুনরায় যখন আমার নিকট আসিল, তখন দেখিলাম

ঐ কোষের আকার পূর্বের ন্যায় আবার ফুলিয়া উঠিয়াছে। এইরূপে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে, আঘাত পাইয়া যে সকল হিম্যাটোসিল্ হয় তাহাকে ট্যাপ করিয়া রক্ত বাহির করণ কিছুমাত্র উপকার হয় না। স্যাক মধ্যস্থ রক্ত ঘন বা কঠিন অবস্থায় থাকিলে ট্যাপ দ্বারা কি উপকার হইতে পারে? উহার কিয়দংশও ক্যান্সার হিদ্ৰ মধ্য দিয়া বাহির হয় না।

কোন কোন অস্ত্রচিকিৎসক বলেন যে, হাইড্রোসিলের ন্যায় হিম্যাটোসিল্ ট্যাপ করিবার পর বিশুদ্ধ টিংচার আইওডিন তাহাতে প্রবেশ করাইলে স্যাকে প্রবল প্রদাহ জন্মে এবং অবশেষে হিম্যাটোসিল্ চির দিনের জন্য আরোগ্য হইয়া যায়। টিংচার আইওডিন ইঞ্জেকশন দ্বারা হাইড্রোসিল্ যদিও সচরাচর আরোগ্য হয় বটে, কিন্তু হিম্যাটোসিলে বিশেষ কোন উপকার হয় না। আমি যে কয়েকটি হিম্যাটোসিলের স্যাক মধ্যে টিংচার আইওডিন ইঞ্জেক্ট করিয়াছি তাহার একটিতেও কোন উপকার দেখিতে পাই নাই। এক্ষণে চিকিৎসা কেবল রোগীর পক্ষে যন্ত্রণা দায়ক মাত্র, ভ্রম বশতঃ ট্যাপ করিবার পর যদি ক্যান্সার মধ্য দিয়া রক্ত বহির্গত হয় তবে তৎক্ষণাৎ ক্যান্সারটি বাহির করিয়া লইবেন এবং পুনরায় তাহাকে ট্যাপ করিতে কদাচ উদ্যত হইবেন না।

তবে হিম্যাটোসিলের প্রকৃত আরোগ্যকারী চিকিৎসা কি?—পূর্বে বলা হইয়াছে যে, হিম্যাটোসিলের স্যাকে কখন কখন প্রবল প্রদাহ জন্মে এবং ঐ প্রদাহ

বড় বেশী হইলে শেষে পুষ হইয়া দাঁড়ায়। ঐ পুষ স্যাকের প্রাচীর মধ্যে জন্মিয়া একটি স্ফোটকের আকার ধারণ করে, কিছু দিন পরে উহা ফাটিয়া যায় এবং হিদ্ৰ মধ্য দিয়া স্যাক মধ্যে যে পচা রক্ত থাকে তাহা পুষের সহিত মিশ্রিত হইয়া দিন দিন নির্গত হইতে থাকে, এই জন্য স্যাকের আকার ছোট হয়, পরে তাহার মধ্যে মাংসাস্তুর জন্মিয়া ক্রমে স্যাকটিকে পূর্ণ করিয়া ফেলে। এইরূপে হিম্যাটোসিলও সম্যক্ রূপে আরোগ্য হইয়া যায়। স্বভাবের সাহায্যে হিম্যাটোসিল্ কখন কখন এই প্রকারে জন্মের মত আরোগ্য হইয়া যায়। এই স্বভাবের কার্যের অনুকরণ করিয়া আধুনিক অস্ত্রচিকিৎসকগণ যে উপায়ে হিম্যাটোসিল্ সম্যক্ রূপে আরোগ্য করিতেছেন তাহার বিষয় নিম্নে বলিতেছি।—

বোগীকে ক্লোরোফর্ম দিয়া তাহার স্ফোটকের উপরিস্থ লোম সমূহ ক্ষুর বা কাঁচি দ্বারা পরিষ্কার করিতে হইবে, পরে পাক্কোঁরাইড অফ্ মার্করি লোশন (১ গ্রেণ, ৫ আউন্স পরিষ্কৃত জল) অথবা অন্য কোন পচন নিবারক জল দ্বারা সমস্ত স্ফেটিম্, পিনিস, মনু'ভেনারিস, উরুদ্বয়ের অভ্যন্তর ও বিটিপি প্রদেশ উত্তম রূপে ধৌত করিতে হইবে, বলা বাহুল্য যে, চিকিৎসক আপনার হাত দুইটি এবং যে যন্ত্রগুলির প্রয়োজন হইবে সেই যন্ত্রগুলিকেও এন্টি-সেপ্টিক লোশনে ধুইয়া লইবেন, যন্ত্রগুলিকে পাক্কোঁরাইড অফ্ মার্করি দ্বারা ধৌত করা উচিত নহে। কার্বলিক এসিড লোশন (১—১০০) অথবা বোরাসিক এসিড লোশন

(৪ গ্রেন ১ আউন্স উফ জল) দ্বারা ধুইয়া লওয়া উচিত। তাহার পর হিম্যাটোসিলের সন্মুখদিকের নিম্ন ভাগে স্ক্যালপেল দ্বারা অন্যান্য দেড় ইঞ্চি লম্বা একটি ইন্সিশন প্রদান করিবে, এই ইন্সিশনটী এমন জায়গায় হওয়া উচিত যেন রোগী উর্দ্ধমুখে শুইয়া থাকিলে হিম্যাটোসিলের স্যাক মধ্যস্থ রসাদি এই ইন্সিশন মধ্য দিয়া আপনা আপনি নির্গত হইতে পারে। এই রূপ ইন্সিশন দিয়া স্কেটমটী কাটা হইলে টিউনিকা ভেজাইনেলিস দেখা যাইবে, উহাকেও এই রূপ একটি ইন্সিশন দিয়া কাটিতে হইবে। যেমন এই ইন্সিশন দেওয়া হইবে, অমনি স্যাক হইতে তরল রক্ত প্রবল স্রোতে বাহির হইতে থাকিবে, কেবল তরল কেন রক্তের ছোট ছোট চাপ থাকিলে তাহাও বাহির হইয়া যাইবে, কিন্তু রক্তের বড় চাপ থাকিলে তাহা বাহির হইবে না। চিকিৎসককে এই ইন্সিশনের ভিতর দিয়া তর্জনী অঙ্গুলি স্যাকেব মধ্যে প্রবেশ করাইতে হইবে এবং এই অঙ্গুলির অগ্রভাগ বক্র করিয়া সমস্ত ক্লট বাহির করিতে হইবে, তর্জনী প্রবেশ না করিয়াও সূপ নামক বস্ত্র দ্বারা রক্তের চাপ বাহির করিতে পারা যায়। স্যাক মধ্যস্থ সমুদয় রক্ত ও ক্লট বাহির হইয়া গেলে পর কিছুক্ষণ অপেক্ষা করিয়া দেখা উচিত, যদি দেখা যায় ছিদ্র মধ্য দিয়া তখন পর্য্যাপ্ত অল্প অল্প করিয়া ক্রমান্বয়ে রক্ত বহিয়া আসিতেছে, তাহা হইলে বন্ধিতে হইবে যে, রক্ত বহা নাড়ীর ছিদ্র দিয়া রক্ত পড়া বন্ধ হয় নাই, সর্বপ্রথমে এই রক্ত স্রাব বন্ধ করা উচিত।

কিরূপে বন্ধ করা যাইতে পারে? ইন্সিশনের ছিদ্র দিয়া একটি ডাইরেটোর প্রবেশ করাইয়া প্রোব পইন্টেড বিষ্ট্রি দ্বারা এই ছিদ্রের পরিসর এত পরিমাণে বদ্ধিত করিতে হইবে যেন তাহার মধ্য দিয়া যে রক্ত বাহ শিরা হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে সেই শিরাটী স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। শিরাটী দৃষ্টিগোচর হইলে প্রথমে একটি স্পেনসার ওয়েলস্ আটারী ফরসেপ্‌স্ দ্বারা এই স্থান চাপিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হইবে, কৃতকার্য না হইলে একটি বা আবশ্যক হইলে দুইটী ক্যাটগট লিগেচার বন্ধন করিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করা উচিত, বন্ধ হইলে স্যাকের ভিতরটী কোন একটি এটিসেপ্টিক লোশন দিয়া উত্তম রূপে ধৌত করিতে হইবে, তাহার পর কার্বলিক অইল লিণ্ট, অথবা বোরাসিক এসিড আইন্টমেন্ট ও আইওডোফর্ম (১ ভাগ আইওডোফর্ম, ৭ভাগ বোরাসিক এসিড আইন্টমেন্ট) মিশ্রিত করিয়া লিণ্ট সহ স্যাকের গহ্বরে পূর্ণ অর্থাৎ পূর্ণ করিয়া দিতে হইবে। তৎপরে তাহার উপর কিঞ্চিৎ বোরাসিক কটন বা কার্বলিক টো রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হইবে। এই রূপে প্রত্যহ বা আবশ্যক মতে এক দিন অন্তর ড্রেস করা উচিত। তাহা হইলে কয়েক দিবস পরে তথায় পুণ জন্মিয়া মাংসাস্কুর উৎপাদন করিবে। এই মাংসাস্কুর ক্রমশঃ বদ্ধিত হইয়া স্যাকটাকে পূর্ণ করিয়া ফেলিবে। কেবল তথায় একটি অগভীর ক্ষত রহিয়া যাইবে, এই ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব হইতে সিক্যাট্রিক্স উৎপন্ন হইয়া সমুদয় ক্ষতকে শুষ্ক করিয়া

ফেলিবে এবং হিম্যাটোসিল্ ও নিঃসন্ধেহ  
রূপে আরোগ্য হইবে।—

কিন্তু স্যাক গহ্বরস্থ সমুদয় রক্ত ক্লট  
ইত্যাদি বহির্গত হইবার পর যদি রক্ত আর  
বহির্গত না হয়, তাহা হইলে ইন্সিশনের  
পরিসর বর্দ্ধিত করিবার আবশ্যক নাই ;  
কিন্তু আর একটি বিষয় বিশেষ মনোযোগ  
করা উচিত । ইন্সিশন প্রদান করিবার  
কয়েক দিবস পরেই স্যাক মধ্যে পুঁয় জন্মে,  
ঐ পুঁয় নিঃসরণের সময় তাহার কিয়দংশ  
ক্লোটম এবং টিউনিকা ভেজাইনেলিসের  
মধ্যবর্তী কোষিক বিধান মধ্যে অল্প অল্প  
করিয়া প্রবেশ করিতে থাকে এবং তদ্বারা  
উক্ত গঠন প্রথমে উত্তেজিত পরে প্রদাহিত  
হইয়া ক্লোটমের ঐ অংশকে সুফে পরিণত  
করে । এতদ্ব্যতীত প্রথম ইন্সিশন দিবার  
দিন কতক পরেই টিউনিকা ভেজাইনেলি-  
সের প্রাচীরের উপরের কর্তন জনিত  
ছিদ্রটি ক্রমশঃ কুঞ্চিত হইয়া থর্ব হইতে  
থাকে এবং তন্মধ্যে ডেনেজ টিউব থাকিলে  
ছিদ্রের সঙ্কোচন বশতঃ ঐ টিউবের উপর  
এমন চাপ পড়ে যে, ঐ নল মধ্য দিয়া পুঁয়  
অবাধে বহির্গত হইতে পাবে না । ইহা  
ছাড়া ঐ নল বাতির করিয়া লইলে বা আপনা  
আপনি কোন রকমে বাহির হইয়া গেলে  
পুনরায় প্রবেশ করান হুরহ হইয়া উঠে ও  
রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় । আবার  
একান সময় ঐ টিউব টিউনিকা ও ক্লোটমের  
মধ্যবর্তী স্থানে প্রবেশ করে । এই সমুদায়  
অনিষ্ট ও অসুবিধা নিবারণের জন্য ক্লোট-  
মের ইন্সিশন জাত ছিদ্রের কিনারাও  
টিউনিকা ভেজাইনেলিসের ছিদ্রের কিনারা

এই উভয়কে একত্রে মিলিত করিয়া  
কয়েকটি ইন্টারপটেড সূচার দিয়া শক্ত  
করিয়া সেলাই করিয়া দিবে, পরে ১ ইঞ্চ  
আন্দাজ মোটা ও যেমন আবশ্যক হইবে  
সেই রূপ লম্বা এক ডেনেজ টিউব লইয়া  
ছিদ্র দিয়া স্যাকের ভিতর প্রবেশ করাইবে ।  
ঐ টিউবের যে অগ্রভাগ বাহিরে থাকিবে  
তাহাতে একটুকু সূতা বাঁধিয়া রাখিবে ।  
সূতা বাঁধিবার কারণ বোধ হয় বুঝিতেই  
পারিতেছেন । যদি কখন উহা ভিতরে  
প্রবেশ করে, ঐ সূতা ধরিয়া টানিলেই বাহির  
হইয়া আসিবে, সূতা বাঁধা না থাকিলে ঐ  
টিউব বাহির করিতে কখন কখন রোগীরও  
বিশেষ যন্ত্রণা হইয়া থাকে । যাহা হউক  
ইহার পর পিচকারির দ্বারা কোন প্রকার  
পচন নিবারক লোশন টিউবের ভিতর দিয়া  
প্রবেশ করাইয়া স্যাকটি উত্তম রূপে ধুইয়া  
দিতে হইবে । ক্লোটমের উপর প্রথম ইন্-  
সিশন দিবার সময়ে কখন কখন তথাকার  
ছুই একটা শিখা কাটিয়া গিয়া রক্তস্রাব  
হইতে থাকে । ঐ রক্তস্রাব ইন্সিশনের  
উপরে হইলে নিঃসৃত রক্তের কতকটা গড়া-  
ইয়া স্যাকের ভিতর পড়ে, অতএব এই  
প্রকার রক্ত নিঃসরণ বন্ধ করিতে বিলম্ব  
করা উচিত নয় ।

স্যাকের ভিতরটি পচন নিবারক লোশন  
দ্বারা ধৌত করা হইলে পর, যেখানে অস্ত্র  
করা হইয়াছে সেই স্থানকে ড্রেস করিতে  
হইবে, এই ড্রেসিং সর্বতোভাবে এন্টিসেপ্-  
টিক অর্থাৎ পচন নিবারক ইওয়া উচিত ।  
প্রথমে অন্যান্য ৪ ইঞ্চ দীর্ঘ ও ৩ ইঞ্চ প্রস্থ  
এক খণ্ড লিণ্ট লইয়া তাহার মধ্যভাগে

টিউব প্রবেশ করিতে পারে এমন একটি ছিদ্র করিতে হইবে, এবং বোরাসিক এসিড ও আইওডোফর্ম মিশ্রিত মলম তাহার উপর মাখাইয়া পীড়িত কোষোপরি একরূপ ভাবে রাখিবে যেন টিউবের মুখ লিণ্টের উক্ত ছিদ্রের ভিতর দিয়া অল্প পরিমাণে বাহিরের দিকে থাকে, পরে যথেষ্ট পরিমাণে কার্বলিক টো, বোরাসিক কটন, আইওডোফর্ম উল অথবা পার্কেরাইড অফ-মার্করি কটন রাখিবে, তাহার উপর এক খণ্ড গটাপার্চা অথবা অইল পেপার বসাইয়া ঐ গুলিকে ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাধিতে হইবে। ড্রেসিংস্ট সর্বতোভাবে ঢাকা পড়িতে পারে, গটাপার্চা বা অইল পেপারটী তদনুরূপ বড় হওয়া চাই।

রোগীকে সম্পূর্ণ রূপে বিশ্রামে ও একাধিকক্রমে দিন কতক উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া রাখিতে হইবে। বিছানায় এক ভাবে অনবরত শুইয়া থাকা হেতু বেডসোর অর্থাৎ শয্যা ক্ষত না হয়, সে পক্ষে সতর্ক হইবে। ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি, পুণ্যে বা রসে ভিজিয়া না গেলে প্রথম ড্রেসিং পরিবর্তন করা উচিত নয়। তাহার পর প্রত্যহই মল দিয়া পচন নিবারক লোশন প্রবেশ করাইবে। স্যাকের ভিতরটী ধুইতে এবং উপরোক্ত মতে ড্রেস করিতে হইবে। এই রূপে দিন কতক গেলে পর, স্যাক মধ্যে পুণ্য হইতে থাকে; পরে মাংসাস্তুর উৎপন্ন হইয়া ঐ গহ্বরটীকে ক্রমশঃ পূর্ণ করিতে থাকে, এদিকে ড্রেনেজ টিউব-টিও ঐ সন্ধে অল্পে অল্পে বাহির হইয়া আসিতে থাকে, এজন্য সময়ে সময়ে ঐ ড্রেনেজ টিউবের কিয়দংশ কাটিয়া দিতে হয়,

স্যাকটী সম্পূর্ণ রূপে মাংসাস্তুরে পূর্ণ হইয়া গেলে আর তাহার ভিতরে ড্রেনেজ টিউব থাকিবার স্থান থাকিবে না, তখন কেবল কর্তিত স্থানে একটি অগভীর ক্ষত দৃষ্ট হইবে। দুই চারি দিবস ড্রেস করিলেই তাহাও শুথাইয়া যাইবে ও সেই সঙ্গে হিম্যাটোসিল্‌ও সম্যকরূপে আরোগ্য হইয়া যাইবে।

পূর্বে উক্ত হইয়াছে যে, টিউনিকা ভেজাইনেলিসের অভ্যন্তরীণ অংশে সূক্ষ্ম হয় অর্থাৎ উহা পচিতে থাকে, ঐ সূক্ষ্ম টিউনিকার একাংশে অথবা সমগ্রাংশে হইয়া থাকে, চিকিৎসা কালে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম গঠন হইতে স্থলিত হইয়া অনেক সময় টিউবের প্রবেশিত অন্তের সম্মুখে আসিলে, এবং অবাধে পুণ্য নিঃসরণের ব্যাঘাত জন্মায়। এই জন্য উক্ত সূক্ষ্মে শীঘ্র বাহির করিয়া ফেলা উচিত। প্রথমে প্রবেশিত টিউবটি বাহির করিবে, পরে কর্তিত ছিদ্র মধ্য দিয়া পিচকারির নল প্রবেশ করাইয়া প্রবলবেগে এন্টিসেপ্টিক লোশন প্রবেশ করাইলে উক্ত লোশন যখন বাতির হইয়া আসিবে তখন তাহাও সাজ্জ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সূক্ষ্ম সমূহও বাহিরে আসিবে, সূক্ষ্মের আকার যদি বড় হয়, উহাকে ড্রেসিংফর-সেপ্‌স দ্বারা ধরিয়া বাতির করিতে হয়, কিন্তু সূক্ষ্মের আকার কখন কখন এত বড় হয় যে, ছিদ্রের পরিসর বৃদ্ধি না করিলে ঐ সূক্ষ্ম বাহির করা কঠিন হইয়া পড়ে। দুই বৎসর হইল, কলিকাতার জোড়া-সাঁকো নিবাসী টি, সি, মল্লিক নামক এক ভদ্রলোকের বামপার্শ্বে একটি বৃহৎ হিম্যা-



টোসিল্ ছিল, উহাতে অস্ত্র করিয়া একটি মোটা ড্রেনেজ টিউব প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়, অপারেশনের পর প্রায় ১৫ দিন টিউব দিয়া অবাধে পুয় নির্গত হইতে ছিল, তাহার পর এক দিন হঠাৎ পুয় নিঃসরণ বন্ধ হইয়া গেল। টিউবটি বাহির করিয়া নইতে দেখা গেল যে, কণ্ঠিত ছিদ্রের সম্মুখে একটি সুক্ষ্ম আটকাইয়া রহিয়াছে, ফরসেপ্‌স দ্বারা উহাকে কোন প্রকারে বাহির করিতে পারা গেল না, অগত্যা কণ্ঠিত ছিদ্রের আকাব অধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত করিয়া ঐ সুক্ষ্ম টিউব বাহির করিতে হইল, উহা দেখিতে একটি থলির ন্যায় এবং উহার মধ্য ভাগের ব্যাস প্রায় ৪ ইঞ্চ। টিউনিকার সমগ্র অভ্যন্তরীণ অংশ গলিয়া গিয়া ঐ বৃহদাকার সুক্ষ্ম টিউব উৎপত্তি হইয়াছিল।

পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কখন কখন টিউনিকার প্রাচীরের উপর প্রস্তুতময় পদার্থ একত্রীভূত হয়, তাহা হইলে অস্ত্রোপচারের পর ঐ স্থানে গ্র্যানুলেশন আদৌ হয় না অথবা ঐ কার্য সূচাক্রমে সম্পন্ন হইবার ব্যাঘাত জন্মে। যদিও টিউব দিয়া অবাধে রসাদি নির্গত হইতে থাকে বটে কিন্তু স্যাকের গহ্বর দিন দিন পরিপূর্ণ ও সঙ্কচিত হয় না অতএব প্রস্তুতময় পদার্থ একত্রীভূত হইলে কণ্ঠিত ছিদ্র মধ্য দিয়া সার্পশ্ব বা স্কুপ, অভাবে একটি স্যাল-পেলের মুষ্টি প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা উক্ত বালুকাবৎ পদার্থ গুলিকে স্ক্রেপ করিয়া অর্থাৎ টাচ্চিয়া দূরীভূত করিবে, ইহা সূচাক্রমে সম্পন্ন করিতে অক্ষম হইলে কণ্ঠিত ছিদ্রের পরিসর বর্দ্ধিত করিয়া টিউনিকা

ভেজাইনেলিসের প্রাচীরের উপর স্ক্রেপ করিবে।

## হিম্যাটোসিল্ অফ্‌ দি কর্ড

অর্থাৎ

## কোষ রজ্জুর হিম্যাটোসিল্‌ ।

অধিক জোরে বেগ দিলে কিম্বা কোষ রজ্জুর উপর আঘাত লাগিলে তদ্রূপ রক্ত বাহনাজীবিদীর্ণ হইয়া যায়, ও তাহা হইতে রক্ত-স্রাব হইতে থাকে, ঐ রক্ত ঐ স্থানের কোষিক বিধানোপদান মধ্যে একত্রীভূত হইয়া একটি অর্কুদের আকার ধারণ করে, ইহাকে হিম্যাটোসিল্‌ অফ্‌ দি কর্ড কথা যায়। যাহাদিগের স্পার্মেটিক ভেনের ভ্যারিকোজ হইয়াছে এই পীড়া সচরাচর তাহাদিগেরই হইয়া থাকে। ইহা সর্ব প্রথমে ইন্ডুইন্যাল ক্যানেল মধ্যে আরম্ভ হয়, পরে উহার আকাব কিঞ্চিৎ পরিমাণে বর্দ্ধিত হইলে উহা উক্ত ক্যানেলের বাহিরে আইসে ও উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত ও নিম্নদিকে বিস্তৃত হইয়া স্ক্র্যাটম মধ্যে প্রবেশ করে কিন্তু কোষকে বেঁটন করে না, এমন কি তাহার সহিত উহার কোন সংস্রবই থাকে না। অনেক সময় একরূপ হিম্যাটোসিলের আকার অত্যন্ত বৃহৎ হয়, ডাক্তার বোম্যান সাহেবের কোন এক রোগীর হিম্যাটোসিল্‌ এত বড় ছিল যে, উহা তাহার জাহ্ন পর্যন্ত ঝুলিয়া পড়িয়াছিল। কোষ রজ্জুর হিম্যাটোসিলের প্রাচীর কর্তন করিলে স্যাক মধ্যে কখন তরল রক্ত কখন তরল ও চাপ (ক্লট) উভয়ই পাওয়া যায়, প্রারম্ভে এই ব্যাধিকে ইনকম্প্লিট ইন্ডুইন্যাল হার্নিয়াস সহিত ভ্রম হইয়া থাকে,

কিন্তু শেষোক্ত ব্যাধিতে ফুস্ফুসেশন পাওয়া যায় না এবং উহাকে সহজেই উদর গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করান যাইতে পারে। স্প্যামেটিক কর্ডের হিম্যাটোসিল্ রিডিউস হয় না।

চিকিৎসা। প্রারম্ভে অর্ধদুটকে উত্তোলন করিয়া রোগীকে উত্তান ভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। এবং পীড়িত স্থানে বাষ্পীভূত জল দিয়া শৈত্য প্রয়োগ করিবে, রোগ প্রাচীন না হইলে অর্ধদু-প্রাচীর কর্তন করিবে না, কারণ তাহাতে স্যাক্ হইতে অনেক সময় অধিক পরিমাণে রক্ত-

স্রাব হইয়া থাকে ও সেই রক্ত পড়া সহজে বন্ধ করা যায় না, একদা একপ রক্তস্রাবে রোগীর মৃত্যু সম্ভবিত হইয়াছে।

কোষের হিম্যাটোসিল্ প্রাচীন ও তাহার আকার বৃদ্ধি হওয়া বন্ধ হইলে তাহার প্রাচীর কর্তন করিয়া স্যাক্ মধ্যস্থ রক্ত ও ক্লট সমূহ দূরীভূত করিবে এবং স্যাক্ গহ্বর প্লগ করিয়া ড্রেস করিবে। একপ করিলে পৃথ জন্মিয়া মাংসাস্থের দ্বারা ঐ গহ্বরকে পূর্ণ করিবে এবং হিম্যাটোসিল্ ও সম্যক্রূপে আরোগ্য হইয়া যাইবে।

## ক্লোরোফর্ম আশ্রাণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল্., এম্., এম্.; এম্., সি., ইউ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর।)

হাইড্রাবাদ কমিশন কার্য আরম্ভ করিয়া ৪৩০টা পরিদর্শন হয়; তন্মধ্যে ২৬৮ কুকুর এবং ৩১টি বানরকে পুনর্জীবনের জন্য কোন চেষ্টা না করিয়া একবারে ক্লোরোফর্ম বাষ্প দ্বারা মারিয়া ফেলা হইয়াছিল। আবার কতকগুলি কুকুর ও বানরের শ্বাস কার্য বন্ধ হওয়ার পর আর্টিকিস্যাল রেস্পিরেশন করা হইয়াছিল।

এ সকল পরিদর্শন বতদ্ব স্থচাক ও স্থল রূপে হইতে পারে তাহার কোন ক্রটি হয় নাই। রাজশ্রী নিজাম ও তাঁহার প্রধান প্রধান কর্মচারীগণ মধ্যে মধ্যে উপস্থিত হইয়া কমিশনকে উৎসাহ দিতেন।

তাঁহাদের পরিদর্শন কার্যফল নিয়ে সন্তোষিত হইল।

(১) বাতাসের সহিত ক্লোরোফর্ম বাষ্প মিশ্রিত হইয়া ফুস্ফুস দ্বারা রক্তের সহিত সংযুক্ত হইলে রক্তের চাপন ক্রমশঃ কমিয়া যায়, কিন্তু যদি কোন কারণে শ্বাস কার্যের কোন বাধা জন্মে বা নিশ্বাস প্রশ্বাস ভাল করিয়া না লয় তাহা হইলে ঐ ফলের বিপর্যয় ঘটে। এই রক্তের চাপন যেমন ক্রমশঃ কমিয়া আইসে সেই সঙ্গে প্রথমে সংজ্ঞা শূন্য হয়, তাহার পর শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হয়, অবশেষে হৃৎপিণ্ডের কার্য বন্ধ হইয়া যায়। যদি ক্লোরোফর্মের বাষ্পের সহিত বাতাসের পরিমাণ অল্প থাকে, তাহা হইলে রক্তের চাপন শীঘ্র অথচ ক্রমে ক্রমে কমিয়া যায়, এবং শুদ্ধ ক্লোরোফর্ম বাষ্প সেবন করিলেও একবারে হৃৎপিণ্ডের কার্য বন্ধ হয় না। শ্বাস কার্য বন্ধ হওয়া

পর হৃৎপিণ্ডের কার্য বন্ধ হয়। ক্লোরো-ফর্ম বাষ্পের সহিত যত অধিক পরিমাণে বাতাস মিশ্রিত থাকে, ততই রক্ত চাপন কম হয়, এক্ষেপে এমনও হইতে পারে যে, রক্ত চাপন কিছুই কমে না কিম্বা অবসাদভা হয় না।

(২) যদিপি ক্লোরোফর্ম দিতে দিতে বন্ধ করা যায়, তাহা হইলেও রক্ত চাপন ক্রমশঃ কমিতে থাকে। ইহার কাণে অপর কিছুই নহে কেবল বন্ধ করিবার পূর্বে যদি অল্প সময় মধ্যে অধিক পরিমাণে ক্লোরো-ফর্ম দেওয়া যায়, তাহা হইলে ঐ বাষ্প ব্রঙ্কিয়াল নলের মধ্যে শোষিত হইয়া উপরোক্ত অবস্থা উৎপাদন করে; এবং এই কারণে কখন কখন শ্বাস কার্য চলিবার সময় ক্লোরোফর্ম বন্ধ করিলেও তাহার ক্ষণ পরে হঠাৎ শ্বাস কার্য বন্ধ হইয়া যায়।

(৩) যদিপি ক্লোরোফর্ম দিতে আরম্ভ করার অল্প ক্ষণ পরেই উহা বন্ধ করা যায়, তাহা হইলে ক্রমে রক্ত চাপন স্বাভাবিক অবস্থা পুনঃ প্রাপ্ত হয়; কিন্তু যদিপি ক্লোরোফর্ম দেওয়া বন্ধ না করিয়া ক্রমাগত দেওয়া যায় তাহা হইলে এমন এক সময় উপস্থিত হয় যেটা বেশ পরিষ্কার কবিশ্য বৃদ্ধান যায় না যখন রক্ত চাপন ও শ্বাস কায্য এত অল্প হইয়া যায় যে, স্বতঃ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। আরও সে সময় ক্লোরোফর্ম দেওয়া বন্ধ করিলেও ঐ ছই অবস্থার পরিবর্তন হয় না, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের কার্য বরাবর চলিতে থাকে।

(৪) যদিও রক্তচাপন ক্রমশঃ কমিয়া যায় কিন্তু কখন কখন এমনও হয় যে, শ্বাস কার্য

একেবারে বন্ধ হইয়া যায়; আবার যেমন রক্ত চাপন পুনরুৎপন্ন হইতে থাকে, তাহার সহিত শ্বাস কার্যও পুনর্ব্বার আরম্ভ হয়। এ গুলি আপনা আপনিই হইয়া থাকে। এইরূপে ক্লোরোফর্ম দেওয়া বন্ধ করার পরও যখন রক্ত চাপন কমিতে থাকে সে সময় শ্বাস কার্য বন্ধ হইয়া যায়; যদিপি এ সময় আরটিফিসিয়াল রেস্পিরেশন না করা যায় তাহা হইলে ঐ রক্ত চাপন ক্রমেই কমিয়া যাইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়।

(৫) নিশ্বাস বন্ধ করিলে কিম্বা অত্যন্ত ধস্তাধস্তি করিলে ক্লোরোফর্ম বাষ্প জনিত ক্রমশঃ রক্ত চাপন কমার বাধা জন্মে। পশু-দিগকে ক্লোরোফর্ম দিতে হইলে একটু সাব-ধান হইয়া না দিলে ঐ বিপত্তি ঘটয়া থাকে।

(৬) শ্বাস প্রস্থাসের পর্যায় ক্রমের কোন বাধা না ঘটয়া যদি শুদ্ধ ধস্তাধস্তি করে তাহা হইলে রক্ত চাপনের বৃদ্ধি হয় বই কমে না; কিন্তু একটি কুকুরকে পরিদর্শনের পূর্ব হইতে ফস্ফরস্ খাওয়াইয়া তাহার হৃৎপিণ্ড দুর্বল করিয়া ক্লোরোফর্ম দেওয়া হয়, উপরোক্ত অবস্থায় তাহার কিন্তু রক্ত চাপন বৃদ্ধি না হইয়া বরং কমিয়া গিয়াছিল।

(৭) ধস্তাধস্তি সময় শ্বাস প্রস্থাস গভীর ও শীঘ্র হইয়া থাকে, সেই সঙ্গে নাড়ীর গতিও প্রবল হয়, সেই জন্য তদবস্থায় ক্লোরো-ফর্ম দিলে অধিক বাষ্প ফুস্ফুসে প্রবেশ করে এবং তাহার ফল এই দেখা যায় যে, রক্তচাপন শীঘ্র কমিয়া যায় এমন কি ক্লোরো-ফর্ম বন্ধ করার পরও কতকক্ষণ সেই চাপন ক্রমাগত কমিয়া যায়। দেখা গিয়াছে এই ধস্তাধস্তির সময় ক্লোরোফর্ম ইন-হেলার বা

কমালে রোগীর নাথ মুখ ভাল করিয়া আচ্ছাদিত করা হয় এবং ঐ পূর্বোন্নিখিত কারণে অতি শীঘ্র ক্রোরোফর্মের কার্য্য হইয়া থাকে ।

(৮) ক্রোরোফর্ম দিবার সময় কেহ কেহ অনিচ্ছা ক্রমে শ্বাস কার্য্য বন্ধ করে ও যদ্যপি ইন্হেলার তাহার মুখের উপর চাপিয়া ধরা যায় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ রক্ত চাপন কমিয়া যায় । আরও শ্বাস কার্য্য বন্ধ করার পরই

অতি শীঘ্র শীঘ্র শ্বাস কার্য্য পুনর্বার আরম্ভ হয়, সেই সময় রক্ত চাপন পুনর্বার উদ্ধীপিত হয় । ক্রোরোফর্ম দেওয়া ঐ অবস্থায় বন্ধ না করিয়া ক্রমাগত দিলে রক্ত চাপন আবার কমিয়া যায়, এমন কি অতি অল্প সময় মধ্যে বোগী সংজ্ঞা শূন্য হইয়া পড়ে ও রক্ত চাপন অধিক পরিমাণে কমিয়া যায়, এমন কি বিপদ উপস্থিত হইয়া থাকে । (ক্রমশঃ)

## হাইড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক ।

লেখক—ব্রীজ ডাক্তার বোগেন্দ্র নাথ ঘোষ ।

একদা প্রাতঃকালে, জনৈক চিকিৎসক, কলিকাতার শিবদাহ সন্নিকটস্থ স্থানে, একটা পূর্ণ বয়স্ক ইউরেশিয়ান রমণীর চিকিৎসার্থ আহৃত হন । চিকিৎসককে আনুপূর্বিক বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছিল যে, পূর্বদিন হইতে গৃহকর্ত্তা চিষ্ট্রিয়া রোগাক্রান্ত হইয়াছেন এবং তিনি প্রায় অনাহারেই আছেন । চিকিৎসক তাহার মানসিক আতঙ্ক ও মনশ্চাক্ষুর্যের আতিশয্য দেখিয়া অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত রোগিনীর নিকট থাকিবা, তাহার ভাবভঙ্গী পর্য্যবেক্ষণ করিতে লাগিলেন । পরিশেষে এক পাত্র চা আনিয়া রোগিনীকে খাইতে দিতে বলিলেন ; যেনন চা, তাহার নিকট লইয়া যাওয়া হইল ও অসাবধানতা বশতঃ কিয়ৎ পরিমাণ যেমন তাহার গাত্রে পতিত হইল, অমনি রোগিনী শয্যা হইতে লক্ষ্য দিয়া উঠিয়া বসিলেন ও সম্বন্ধিত ভাবে চীৎকার করিতে লাগিলেন । তৎক্ষণাৎ, চিকিৎসক অনুসন্ধান

দ্বারা জানিতে পারিলেন যে, রুগী স্ত্রী লোকটিকে ঠিক তিন মাস পূর্বে ক্ষিপ্ত কুকুরে দংশন করিয়াছিল । তিনি, অন্যান্য লোককে বুঝাইয়া দিলেন যে, বোগিনী হাইড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন ; ও এই রোগ বড় সাংবাদিক । সকলে রুগী এই অবস্থা দেখিয়া বড়ই ব্যাকুল হইয়া উঠিলেন, এবং তাহার সিমলা পাহাড় প্রবাসী স্বামীকে তাড়িত-সংবাদ প্রেরণে রোগিনীর এই শোচনীয় অবস্থা জানাইলেন । তখন, গৃহস্থ, একজন সুবিখ্যাত ও সুবিজ্ঞ সাহেব ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিতে, চিকিৎসককে অনুরোধ করিলেন ; সেই দিবস মধ্যাহ্নেই তাহা কার্য্যে পরিণত করা হইল । তখন, উভয় চিকিৎসক যুক্তি করিয়া, ফিফিয়া ও এট্রোপিয়া মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিক বা স্বকের নিম্নে পিচকারী দিলেন । ডাক্তার সাহেব আর একবার একাকী দুই ঘণ্টা পরে আসিয়া রোগিনীকে

দেখিয়া গেলেন, তখন রুগ্না স্ত্রী অনেক অসুস্থ হইয়াছেন। সন্ধ্যার কিঞ্চিৎ পূর্বে রোগিনী পূর্ণাপেক্ষা অধিক অসুস্থ ও অস্থির হইয়া পড়িলেন; রোগিনী সমস্ত দিনে কোন খাদ্যই গ্ৰহণ করণ করিতে পারিলেন না। চিকিৎসকগণ, আবার ঐ সময়ে উপস্থিত হইলেন; গৃহ মধ্যে আলোক লইয়া গেলে রোগিনী ভয়ানক চীৎকার করিয়া উঠে দেখিয়া, ডাক্তার সাহেব অন্ধকারেই পিচ্কারী দিলেন। রুগ্না কিছু ক্ষণের জন্য স্তব্ধ হইলেন। কিয়ৎ ক্ষণ পরে, চিকিৎসকেরা কথাবার্তা শেষ করিয়া বাড়ী ফিরিবার উদ্যোগ করিতেছেন, এমন সময় বাটার সকলে চিকিৎসকগণকে, আর একবার রোগিনীকে দেখিবার জন্য অনুরোধ করিলেন। তদনুযায়ী চিকিৎসকগণ যাইয়া, রোগিনীকে একেবারেই সংজ্ঞাহীনা, স্পন্দহীনা ও নিশ্চলা নিরীক্ষণ করিলেন; দেখিলেন, নিশ্বাসও নাই নাড়ীও নাই। তখন মৃত্যু স্থির জানিয়া তাঁহারা গৃহস্থকে অগত্যা বুঝাইয়া দিলেন যে, এ বিষম যন্ত্রণাদায়ক রোগে শীঘ্র মৃত্যুই মঙ্গল কারণ। পরে গৃহস্থের জাতীয় প্রথানুযায়ী পুরোহিত আসিয়া রুগ্নার মঙ্গলার্থ শেষ ক্রিয়া সমাধা করিলেন। বন্ধু ও প্রতিবেশীরা আসিয়া উপস্থিত হইলেন। অণ্ডার্টেকার কফিন প্রস্তুত করিবার ভার লইলেন, পরিশেষে মৃত্যুর সার্টিফিকেটও প্রদত্ত হইল। এই সমস্ত ঘটনায় প্রায় ১৫ মিনিট সময় অতিবাহিত হইল; পরিশেষে সকলে যেমন দ্বিতল হইতে সিঁড়ি দিয়া একতলে নামিয়া আসিতে

ছিলেন, এমন সময়ে রোগিনী গৃহমধ্য হইতে বিকট চীৎকার করিতে আরম্ভ করিলেন। গৃহস্থেরা ভয়ে ও বিস্ময়ে গৃহ ছাড়িয়া পলায়ন করিল। কাহারও সাহস হইল না যে, গৃহ মধ্যে প্রবেশ করে। চিকিৎসকেরা গৃহ প্রবেশ করিয়া রোগিনীর সহিত কথা বার্তা কহিতে লাগিলেন, তৎকালে বোধ হইল যেন রোগিনীর কোন অসুখই নাই; কিন্তু নাড়ী বড় দুর্বল ও নিশ্বাস আস্তে আস্তে বহিতেছে। কিছু ক্ষণ পরে, বাহিরের লোক ডাকাইয়া রোগিনীর তত্ত্বাবধানের ভার দেওয়া হইল। অবশেষে ডেথসার্টিফিকেট ফেরত লইয়া চিকিৎসকেরা বাড়ী প্রত্যাগমন করিলেন। তৎপরে রোগিনী প্রায় ৬ ঘণ্টা কাল জীবিত থাকিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইলেন।

পাঠক! দেখুন, কি অদ্ভুত ঘটনা! সহর ও সাহেব বাটী বলিয়া অধিক গোলযোগ হইল না; পল্লী গ্রাম ও পল্লী গ্রামবাসী হইলে কি ভয়ানক ঘটনাই ঘটত! হয়ত, প্রতিবেশিগণ দানা পাইয়াছে বলিয়া, সাবোল ও কুঠারাঘাতে রোগিনীকে জীবিতাবস্থায় মারিয়া ফেলিত।

এক্ষণে ইহা হইতে আমরা এই শিক্ষা লাভ করিতে পারি যে, এই পৌড়ার প্রথমাবস্থায় হিষ্টিরিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে; অতএব ইহার নির্ণয়তত্ত্ব ও ভাবিফল সম্বন্ধে নিজ অভিপ্রায় প্রকাশ করিতে অতি সাবধান হওয়া উচিত। এই রোগে স্বাস ক্রিয়ার পেশী সমূহের আক্ষেপ অমেকক্ষণ পর্যন্ত থাকিয়া স্বাসরোধ করিতে পারে, তন্নিমিত্ত কৃষ্ণিৎ বিলম্ব করিয়া মৃত্যু নিশ্চয় করা উচিত।

## ARISTOL,

## এরিস্টল।

লেখক—খ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ গুপ্ত।

এই নূতন প্রকাশিত ঔষধটি অনেকে এপর্যন্ত জ্ঞাত নহেন। ইহা আয়োডিন ও থাইমল মিশ্রিত একটি পদার্থ, দেখিতে দীর্ঘ লালভ, কটাবর্ণ চূর্ণ, জলে ও সুরাবীৰ্য্যে অদ্রবনীয়, বসা বিশিষ্ট (ফ্যাটি অয়েল) তৈলে ক্লোরোফর্ম এবং ইথারে দ্রবনীয়। আলোকে রাখিলে ইহা শীঘ্র নষ্ট হইয়া যায়। অধুনা ইহা বিবিধ চর্ম রোগে পচন নিবারক (এন্টিসেপ্টিক) স্বরূপ বাহ্যিক ব্যবহৃত হইতেছে, এই ক্রিয়া সম্বন্ধে ইহা আয়োডোফর্ম অপেক্ষা উৎকৃষ্ট, কারণ উহার ন্যায় ইহার কোন বিষ-বিশিষ্ট গুণ অথবা দুর্গন্ধ নাই এবং ইহা ব্যবহারে রোগের উপশম সত্ত্বর হইয়া থাকে। প্রাপ্ত কারণ বশতঃ অনেকে এরিস্টলকে আয়োডোফর্মের পরিবর্তে ব্যবহার করিয়া থাকে। নিম্ন লিখিত মলমাকারে ইহাকে সচরাচর প্রয়োগ করা যায়।

R

এরিস্টল ১ ড্রাম

ভেসেলিন ১০ ড্রাম

এরিস্টলকে প্রথমে কিঞ্চিৎ অলিত অয়েলে (জল পাইয়ের তৈলে) দ্রব করতঃ ভেসেলিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিতে হইবেক। এই মলম পীড়িত স্থানে প্রত্যহ তিন বার করিয়া স্থাপন করিতে হইবেক আর প্রয়োগ করিবার

পূর্বে প্রত্যেক বার সাবান জল দিয়া ব্যাধি বিশিষ্ট অংশ ধৌত করা এবং ঔষধ সংস্তাপনের পরে উহাকে গটাপার্চা টিসু দ্বারা আবৃত রাখা আবশ্যক।

নিম্নলিখিত ব্যাধি কয়েকটিতে ইহা ব্যবহারে বিশেষ উপকার লাভ করা গিয়াছে।

(১)। সোরায়েসিস্ ভলগেরিস্।

এই পীড়া ক্রাইসোফ্যানিক অ্যাসিড দ্বারা সর্বদা চিকিৎসিত হইয়া থাকে, কিন্তু উক্ত ঔষধ ব্যবহারে কতকগুলি অন্তঃপ্রদাহক লক্ষণ (যথা রোগীর চর্ম, নখ ও বস্তাদি বিবর্ণ এবং চক্ষু প্রদাহ, কনজংটিভাইটিস্) প্রকাশ পায়। বিধায় উক্ত পীড়ায় এরিস্টল ব্যবস্থা করা হয়।

(২)। লুপ্‌স এক্সিডেন্স।

এই ব্যাধি ছুনিবার, সহজে আরোগ্য হয় না। এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের নিম্নস্থ চক্ষু পাতা, নাসিকা, গাল, ঠোঁট ইত্যাদি অতি অল্প সময়ের মধ্যে ধ্বংস হইয়া যায় এবং রোগীর মূর্তি ভীষণ হইয়া পড়ে, এমন অবস্থায়ও এরিস্টল উক্ত মলমাকারে দিবসে তিন বার লাগাইলে রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে, মলম ব্যবহার করিবার পূর্বে প্রত্যেকবার পীড়িত স্থান সাবান জল দ্বারা ভালরূপ ধৌত করিতে এবং উহা ব্যবহারের পরে ঐ স্থান গটাপার্চা টিসু দ্বারা আবৃত রাখিতে হইবেক। এই ঔষধের এন্টি-

প্যারাসিটিক (কীট নাশক) ক্রিয়া থাকা প্রযুক্ত লুপস ব্যাসিলস্ সকল নষ্ট হইয়া থাকে। ইহার এই কীট নাশক ক্রিয়া থাকা নিবন্ধন এমনত অল্পমান করা যাইতে পারে যে, এই পদার্থের দ্রব চর্ম্ম নিয়ে হাই-পোডনিক সিরিঞ্জ দ্বারা ব্যবহার করিলে টিউ-

বরকুলোসিস্ ব্যাসিলস্ও ধ্বংস হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত (৩) ভেরিকোস্ অল্‌সর, (৪) সফ্ট স্যাঙ্কর, (৫) মাইকোসিস্ ইত্যাদি ব্যাধি সকল উক্ত মলম ব্যবহারে আরোগ্য হইয়াছে।

## শিশুদিগের যকৃতের বিলিয়ারী সিরোসিস্।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রাণধন বসু এম্, বি।

যাঁহারা কলিকাতায় কিছু কাল চিকিৎসা করিয়াছেন, তাঁহাদের কাছে এ রোগের পরিচয় দিবার কিছুমাত্র আবশ্যক নাই। প্রতি বৎসরে কত শিশু ইহার দ্বারা বিনষ্ট হইতেছে তাহা তাঁহারা বিলক্ষণ জানেন। আর ইহাও জানেন যে, তাঁহাদের দ্বারা এ রোগের প্রতিকার প্রায় কিছুই হয় না। এ সম্বন্ধে কলিকাতা মেডিকেল স্কুইটীতে অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়া গিয়াছে; কিন্তু ছঃখের বিষয় এই যে, এ দুর্দর্শ রোগের কারণ বিশেষ করিয়া নির্দেশ করিতে অথবা ইহার চিকিৎসা প্রণালী স্থির করিতে এ পর্যন্ত কেহ কৃতকার্য হন নাই। এমন কি একরূপ বোগীর চিকিৎসা ভার লইতে এক্ষণে অনেকে সম্মত হন না, এবং এ সম্বন্ধে নিজ নিজ অজ্ঞতা স্বাকার না করিয়া থাকিতে পারেন না। যাঁহারা মফঃস্বলে থাকেন তাঁহাদের অনেকের পক্ষে সম্ভবতঃ এ রোগ নূতন বলিয়া বোধ হইবে, এ জন্য ইহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিয়ে প্রকটিত হইল।

ছয় মাস হইতে আড়াই বৎসর বয়সের মধ্যে ইহার সূচনা হয়। প্রথমে বিশেষ

কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। হয়ত শিশু পূর্বা-পেক্ষা অধিক বমন করে, ক্ষুধা অপেক্ষাকৃত কমিয়া যায়, আহারে তত স্খা থাকে না, এবং দান্ত পরিষ্কার হয় না। জ্বর হয় কি না বুঝিতে পারা যায় না, এবং যদিও হয় শিশুর পিতা মাতা তাহা বুঝিতে পারে না, কারণ গাত্রের উত্তাপ প্রায় কিছুই থাকে না। হৃৎত একরূপ অবস্থায় ছুই সপ্তাহ কাটিয়া যায়। পরে শিশু ক্লান্ত হইয়া যাইতেছে দেখিয়া পিতামাতা চিকিৎসকের পরামর্শ লন। তিনি সমস্ত শুনিয়া যকৃতী পরীক্ষা করেন এবং দেখেন যে, ইহা ২১৩ ইঞ্চ বাড়িয়াছে। এই সময় হইতে জ্বর ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে যকৃতের দক্ষিণ ও বাম উভয় বিভাগ সত্তর বাড়িয়া যায়। এমন কি দেড় মাস ছুই মাসের মধ্যে নিয়ে কুস্টা-ইলিয়াই ও পার্শ্বে প্লীহা পর্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। পরে ইহার সঙ্কোচ আরম্ভ হয়। এ অবস্থায় প্লীহার বিবর্দ্ধন প্রথম লক্ষিত হয়। গারে পোর্টাল রক্ত সঞ্চালনের অবরুদ্ধতা জনিত সমস্ত লক্ষণ প্রতীয়মান হইতে থাকে। উদরজ্বলিত

শিরা সমূহ ক্ষীণ হয়, পেরিটোনিয়ামে জলের সঞ্চয় হয়। পায়ের ইডিমা (রস) ও জুগ্টিস্ লক্ষিত হয়, এবং মৃত্যুর পূর্বে আমি পেরিকার্ডিয়ামে পর্য্যন্ত একবার জল দেখিয়াছিলাম। রোগের ভোগ ৪ মাস হইতে দেড় বৎসর পর্য্যন্ত।

নিদান তত্ত্ব। মেডিকেল কলেজের নিদানতত্ত্ব-অধ্যাপক ডাক্তার গিবন্স এই রূপ চারিটি লিভারের পোষ্ট মরটেম পরীক্ষা করিয়াছিলেন।

তিনি বলেন এ রোগে লিভারের সেল্‌স (কোষ সমূহ) প্রায় একেবারে লুপ্ত হইয়া যায় ও তৎপরিবর্তে সৌত্রিক বিধান যথেষ্ট পরিমাণে দেখা যায়। লিভারের আয়তন অনেক বড় হয়, তাহার উপবিভাগ হরিদ্রা বর্ণ হয় ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নডিউল (গুটকা) দ্বারা আবৃত থাকে। পিত্তাধার সঙ্কুচিত হইয়া যায় ও তাহাতে প্রায় কিছু মাত্র পিত্ত থাকে না। আবরক ঝিল্লি মোটা হয় না।

পূর্বেই বলিয়াছি যে, এ বোগের প্রকৃত কারণ এখন পর্য্যন্ত কেহ নির্দেশ করিতে পারেন নাই। ডাক্তার গিবন্স অনুমান করেন যে, কলিকাতার ভূমি মধ্যস্থিত নিষ্ক্রামক পয়োনালীর সহিত এরোগের সম্বন্ধ আছে, কারণ নিষ্ক্রামক পয়োনালী নির্মাণের পূর্বে ইহা বড় লক্ষিত হইত না; কিন্তু আমি বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছি যে, ইহা নিষ্ক্রামক পয়োনালী নির্মাণের অনেক পূর্বে কলিকাতায় দেখা বাইত। প্রায় ৩৫ বৎসর পূর্বে কোন সম্ভ্রান্ত ভদ্র লোকের তিনটি সন্তান উপর্য্যুপরি এই বোগাক্রান্ত হইয়া পঞ্চদ্ব প্রাপ্ত হয়। আমি

তাঁহার তৎসাময়িক ডায়রী দেখিয়াছি এবং তন্মধ্যে যে যে লক্ষণ বর্ণিত আছে, তাহা পাঠ করিলে এ বিষয়ে আর কোন সন্দেহ থাকে না।

ডাক্তার গিবন্স আরও বলেন যে, মুসলমানদের মধ্যে এ রোগ দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু আমি ৫ বৎসরের মধ্যে ৪টি মুসলমান শিশুর মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি। দুইটি বিষয় ভাবিয়া দেখিলে বোধ হয়, বোগের কারণ নির্দেশ করা যাইতে পারে।

১ম। এরোগ দরিদ্র পরিবারের মধ্যে বড় দেখা যায় না। ইহাতে বুঝিতে পাবা যায় (ক) যাহারা সন্তানদিগকে গাভী দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে দিতে পারেন না, তাহাদের মধ্যে দেখা যায় না। (খ) যে শিশুরা সর্বদা গৃহ মধ্যে আবদ্ধ না থাকিয়া বাহিরের বায়ু প্রচুর পরিমাণে সেবন করে, তাহাদের মধ্যেও হয় না। আমরা সকলেই জানি যে, স্থানের অনাটন প্রযুক্ত দরিদ্রদেব সন্তানগণ অধিকাংশ সময় বাটার বাহিরে থাকে। আর ইহাও জানি যে, আমাদের ভদ্রলোকদের মধ্যে শিশুদিগকে প্রত্যহ বায়ু সেবন করান প্রথা অতি অল্পই দেখা যায়।

২য়। প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, এক জনের ৩৪টি বা ততোধিক সন্তান এ রোগে উপর্য্যুপরি মারা গিয়াছে। এ স্থলে স্বভাবতঃ মাতৃ দুগ্ধ সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হয়। আমাদের সহরের ভদ্র মহিলাদের স্বাস্থ্যের অবস্থা কিরূপ তাহা সকলেই অবগত আছেন; লিভারের ক্রিয়ার শৈথিল্য হেতু, অজীর্ণ ইহাদের অধিকাংশে



রই আছে। বাহিরের পরিষ্কার বায়ুর সহিত ইহাদের কোন সম্পর্কই না, আহারের নিয়ম কিছুই নাই ও শারীরিক পরিশ্রম কাহাকে বলে তাহা অনেকেই জানেন না।

অতএব ইহাদের হৃৎ যে সন্তানের পক্ষে অনিষ্টকর হইবে তাহা বক্তাবার আবশ্যক নাই।

(ক্রমশঃ প্রকাশ্য)

## স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান ।

লেখক—ডাক্তার ত্রিগীনাথ বিদ্যানিধি ভট্টাচার্য্য এম. বি।

(পূর্বে প্রকাশিতের পর)

### ৩য় অধ্যায়—আহারীয় বস্তুর উৎকর্ষতা ।

কোন কোন আহারীয় বস্তু ভক্ষণ করিলে মানব দেহ বিশেষ রূপে পরিপুষ্ট হয়, তাহার পর্যালোচনা করা আবশ্যিক ; এবং কোন বস্তু আহাৰ কপিলে আমরা দেহকে পুষ্ট রাখিতে পারি, তাহা যদি পূর্বে জানিতে পারি, তাহা হইলে ততঃ বস্তু সেবন দ্বারা শরীরের কান্তি বর্দ্ধন করিতে পারি। এজন্য কোন কোন বস্তু কি কি উপাদানে নিৰ্ম্মিত তাহা জানা আবশ্যিক। যবক্ষার জান ও অঙ্গার রাসায়নিক পরিবর্ত দ্বারা অম্লজানের সহিত মিলিত হইয়া দেহের পুষ্টি বর্দ্ধন করিয়া থাকে, এজন্য যবক্ষার জান ও অঙ্গার প্রধান আহারীয় আমাদের শরীরের পক্ষে বিশেষ উপকারী। আর বসন্তক আহারীয়ে অঙ্গারজান প্রচুর পরিমাণে আছে ; এমন কি মিষ্ট প্রধান আহারীয় অপেক্ষা প্রায় আড়াই গুণ, এজন্য ডাক্তার লেখক সাহেবের আহারীয় বিচারক পুস্তকে তাহার উল্লিখিত অঙ্গার প্রধান

আহারীয়কে ষ্টার্চ মধ্যে পরিগণিত করা হইয়াছে ; তাহার তালিকা নিম্নে লিখিত হইল।—

	১ পৌণ্ডে গ্রেণ	
	অঙ্গার	যবক্ষার
চাউলে	২৭৩২	৬৮
ময়দায়	৩০১৬	১২০
যবে	২৫৬৩	৬৮
বাণিজ্যে (পব্লে)	২৬৬০	৯১
পাঁউরুটিতে	১৯৭৫	৮৮
গোল আলুতে	৭৬৯	২২
নুতন দোহন করা দুগ্ধে	৫৯৯	৪৪
শাক সবজীতে	৪২০	১৪
চিনিতে	২৯৭৫	—
গুড়ে	২৩৯৫	—
মাটাতোলা হুগ্ধে	৪৩৮	৪৩
মৎস্যে	৮৭১	১৯৫
মাংসে	১৯০০	১৮৯
তাজা মাখনে	৬৪৫৬	—

উপরি উক্ত তালিকায় আমাদের আহারীয় প্রায় সকল বস্তুর উপাদান নির্বাচন

করা আছে। ইহাতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে যে, অঙ্গার ও যবক্ষার-জানের ভাগই অধিক। আর যবক্ষার-জান অপেক্ষা অঙ্গার-জান অতিরিক্ত। উপরি উক্ত তালিকায় উদ্ধৃত আহারীয় বস্তু রন্ধনের পূর্বে কাঁচা অবস্থায় পরিমিত হইয়াছে। রন্ধন করিলে তাহাদের অন্য প্রকার গুণ জন্মিয়া থাকে।

### আলস্য ও পরিশ্রমে আহা- রের ন্যূনাধিক্য।

আহার দ্বারা শরীরের বলাধিক্য ও পুষ্টি-সাধন হয়, তজ্জন্য পরিশ্রমী ব্যক্তিদিগের আহার অধিক আবশ্যিক, এবং অলস ব্যক্তির অল্প আহারেও শরীর পরিরক্ষিত হয়। এই হেতু পাঠক, সহজেই জিজ্ঞাসা করিতে পার যে, কত অল্প পরিমিত আহারে এক জন মধ্যমাকৃতি মানবের শরীর নীরোগ থাকিয়া পরিরক্ষিত হইতে পারে? ইহার প্রত্যুত্তরে ডাক্তার লিয়ন্ প্লেফেয়ার এবং ডাক্তার এডওয়ার্ড স্মিথ ও ডাক্তার লেথ'বি এই তিন জনের মত এই যে, ৩৮৮ গ্রেণ্ অঙ্গার-প্রধান খাদ্য ও ১৮১ গ্রেণ্ যবক্ষার-জান-প্রধান আহার সেবন করিয়া এক জন লোক নিরাপদে বাঁচিয়া থাকিতে পারে। এবং পরিশ্রমবিহীন এক জন মানব প্রতি দিবসে ৪৩০০ গ্রেণ্ অঙ্গার-জান-প্রধান আহার এবং ২০০ গ্রেণ্ যবক্ষার-জান-প্রধান আহার করিয়া থাকিতে পারে; এবং এক জন পরিশ্রমবিহীন স্ত্রীলোক দিবসে ৩৯০০ গ্রেণ্ অঙ্গার-জান-প্রধান আহার এবং ১৮০ গ্রেণ্ যবক্ষার-জান-প্রধান আহার করিয়া বাঁচিয়া থাকিতে পারে। এ বিষয়ে ডাক্তার লেথ'বি

সাহেবতিন অবস্থায় ৩ ওজনের আহার নির্দেশ করিয়াছেন। ১মতঃ, অলস অবস্থায় এক ব্যক্তির ২.৬৭ আউন্স যবক্ষার-জান-প্রধান আহার অর্থাৎ প্রায় ১৮০ গ্রেণ্ যবক্ষার আবশ্যিক; আর ঐ অবস্থায় ১৯.৬১ আউন্স অঙ্গার-প্রধান অর্থাৎ ৩৮১৬ গ্রেণ্ অঙ্গার আবশ্যিক। দ্বিতীয়তঃ, সামান্য পরিশ্রমী এক ব্যক্তির ৪.৫৬ আউন্স যবক্ষার-জান-প্রধান আহার অর্থাৎ প্রায় ৩০৭ গ্রেণ্ যবক্ষার আবশ্যিক; আর ঐ অবস্থায় ২৯.২৪ আউন্স অঙ্গার-প্রধান আহার অর্থাৎ ৫৬৮৮ গ্রেণ্ অঙ্গার আবশ্যিক। তৃতীয়তঃ, প্রভূত পরিশ্রমী এক ব্যক্তির ৫.৮১ আউন্স যবক্ষার-জান-প্রধান আহার অর্থাৎ প্রায় ৩৯১ গ্রেণ্ যবক্ষার আবশ্যিক; এবং ঐ অবস্থায় ৩৪.৯৭ আউন্স অঙ্গার-জান-প্রধান আহার অর্থাৎ ৬৮২৩ গ্রেণ্ অঙ্গার আবশ্যিক। এবং সাধারণতঃ সামান্য পরিশ্রমী স্ত্রী যবক্ষারের পক্ষে ২০ গ্রাম্ যবক্ষার-জান আর ৩০০০ গ্রাম্ অঙ্গার আবশ্যিক। ২০ গ্রামে প্রায় ৩০৮.৬ গ্রেণ্ এবং ৩০০ গ্রামে প্রায় ৪৬২.০ গ্রেণ্ হইবে। আরও ডাক্তার লেথ'বি সাহেব সমস্ত দিবসে মনুষ্যদেহ হইতে যে পরিমাণে যবক্ষার-জান ও অঙ্গার নির্গত হয়, তাহার পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, যে পরিমাণে ঐ দুই বস্তু শরীর হইতে নির্গত হয়, আহারও সেই পরিমাণে আবশ্যিক। অতএব তাঁহার মতে প্রতিদিনে যে পরিমাণে যবক্ষার ও অঙ্গার আমাদের শরীরে আবশ্যিক, তাহা পৃষ্ঠের তালিকা মত স্থির করিয়াছেন যথা :—

আবশ্যক খাদ্য		আবশ্যক খাদ্য		
আলস্য অবস্থায় স্থিরীকৃত ।	}	}	অঙ্গার ১৯৬১ গ্রেণ, শরীর হইতে নির্গত অঙ্গার ২১৬০ গ্রেণ = অঙ্গার ৩৮১৬ গ্রেণ, বহির্গত = ৪১৯৯ গ্রেণ	
				যবক্ষার ২০৬৭ আউ,
				শরীর হইতে নির্গত
				যবক্ষার ২০৭৮ আউ, = যবক্ষার ১৮০ গ্রেণ বহির্গত - ১৮৭ গ্রেণ
সমষ্টি				
যবক্ষার ২০৭৩		যবক্ষার ১৮৪ গ্রেণ		
অঙ্গার ২০৬০		অঙ্গার ৪০০৫ গ্রেণ		
আবশ্যক খাদ্য		আবশ্যক খাদ্য,		
পরিশ্রান্ত অবস্থায় স্থিরীকৃত ।	}	}	অঙ্গার ২৯২৪ গ্রেণ শরীর হইতে নির্গত অঙ্গার ২৩৬৩ গ্রেণ, আবশ্যক অঙ্গার ৫৬৮৮ গ্রেণ বহির্গত ৪৬৯৪ গ্রেণ ।	
				যবক্ষার ৪০৫৬ আউ,
				শরীর হইতে নির্গত
				যবক্ষার ৪০৩৯ আউ, আবশ্যক যবক্ষার ৩০৭ গ্রেণ বহির্গত - ২৯৬ গ্রেণ
সমষ্টি				
যবক্ষার ৪০৪৮		অঙ্গার ৫১৯১		
অঙ্গার ২৬৪৪		যবক্ষার ৩০২		

অতএব সামান্য পরিশ্রমীর দৈনিক  
আহার ৪৬৫১ গ্রেণ্ অঙ্গার-প্রধান আহার  
আর ২২৪ গ্রেণ্ যবক্ষার-জান প্রধান আহার  
আর প্রভূত পরিশ্রমীর দৈনিক আহার  
৫২৮৯ গ্রেণ্ অঙ্গার-প্রধান আহার আর ২৫৫  
গ্রেণ্ যবক্ষার-জান-প্রধান আহার আবশ্যক ।

সামান্য পরিশ্রমীর অর্থ এই যে, যে ব্যক্তি  
বসিয়া বসিয়া সামান্য হস্তের পরিচালনা  
করে, অন্যান্য মাংসপেশীর ততদূর চালনা  
করে না । আর প্রভূত পরিশ্রমীর অর্থ এই  
যে, যে ব্যক্তি শারীরিক সমুদায় মাংসপেশীর  
অতিশয় চালনা করিয়া অঙ্গ প্রত্যঙ্গকে ক্ষণ  
কালের জন্য অতিশয় দুর্বল করে । যথা শিলা  
ব্যবসায়ী, উপানন্ড নির্মাণকারী, মৃতদেহ ও  
কর্মকার প্রভৃতি । পূর্বে যে প্রকার আহার

বীয়ের বন্দোবস্ত করা গেল, তাহাতে স্পষ্টই  
প্রতীয়মান হইবে যে, স্বল্প পরিশ্রমীর স্বল্প  
আহার তাহাব শরীরকে সবল রাখিতে সমর্থ;  
আর প্রভূত পরিশ্রমীর তদুপযুক্ত আহার  
তাহাব শরীরকে রক্ষা করিতে সমর্থ । জেল-  
খানায় যাহারা কয়েদী থাকে, তাহাদের  
স্বল্প পরিশ্রমে স্বল্প আহার শরীরের গুরুত্বনাশে  
সমর্থ হয় না, অথচ তাহারা স্বাভাবিক অব-  
স্থায় যে যে বস্তু আহার করিয়া থাকে, মনে  
করিলে তাহা অপেক্ষাও অধিক আহার  
করিতে সমর্থ । কিন্তু যে সকল কয়েদী  
জাহাজের কার্য্য কি প্রস্তর ভাঙ্গা কার্য্য  
করে, তাহাদের আহার অধিক পরিমাণে  
দেওয়া হয়, তাহা না হইলে সে প্রকার পরি-  
শ্রম করিতে তাহারা সক্ষম হয় না । অধিকতর

শরীরের গুরুত্ব হ্রাস এবং ক্রমে হীনবল হয়, তখন তাহাদিগকে অপেক্ষাকৃত স্বল্প পরিশ্রমেব কার্যে নিয়োগ করা উচিত ।

এ প্রকার ব্যবস্থা না করিলে কয়েদী শীঘ্র মারা যাইতে পারে ; কারণ, দেখা গিয়াছে কয়েদীর প্রভূত পরিশ্রমে প্রতি মাসে প্রায় ৬০ পৌণ্ড গুরুত্বের হ্রাস হয় । ডাক্তার লেথ্‌বি সাহেব বলেন যে, সামরিক জেলখানার কয়েদী প্রত্যহ ৫০৯০ গ্রেণ্‌ অঙ্গার-প্রধান আহারে ও ২৫৬ গ্রেণ্‌ যবক্ষার প্রধান আহারে যদি ক্রমে হীনবল হয়, তাহা হইলে তাহাদিগের আহার ক্রমে ৩৩৬২ গ্রেণ্‌ অঙ্গার ও ৩১৭ গ্রেণ্‌ যবক্ষার প্রধান আহার দেওয়া হইয়া থাকে । যোদ্ধা কয়েদীরা সামান্য মানব অপেক্ষা বলিষ্ঠ ও দীর্ঘকায়, এজন্য অন্যান্য কয়েদী অপেক্ষা তাহাদিগের আহার অধিক আবশ্যিক । এজন্য ডাক্তার লেথ্‌বি সাহেবের মতে সামান্য কয়েদীদিগের আহার যেমত পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে, ঐ প্রকার হইলেই যথেষ্ট অর্থাৎ ৫৬৮৮ গ্রেণ্‌ অঙ্গার-প্রধান আহার আর ৩০৭ গ্রেণ্‌ যবক্ষার-জান-প্রধান আহার দ্বারা শরীর বিলক্ষণ সবল থাকিতে পারে এবং তাহাদের শারীরিক গুরুত্বের কিছুমাত্র হ্রাস হয় না ।

এই আহার লিঙ্গভেদে স্বতন্ত্র প্রকার হইয়া থাকে । প্রায় পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের আহার অন্ততঃ দশম ভাগের একভাগ ন্যূন হওয়া উচিত । বয়সের ন্যূনাধিক্যও আহারোয়ের ভারতম্য হইয়া থাকে । নয় বৎসর বয়স পর্য্যন্ত বালকদিগের আহার দুগ্ধ এবং সূজি কিম্বা মৃদা হওয়া উচিত । ১০ বৎসর বয়সে বালককে

পূর্ণবয়স্ক স্ত্রীলোকের অর্ধেক আহার দেওয়া উচিত । ১৪ বৎসর বয়সে বালককে স্ত্রীলোকের সমান আহার দেওয়া উচিত । যুবা পুরুষ যদিও পূর্ণবয়স্ক না হইয়া তদনুরূপ পরিশ্রম করে, তাহা হইলে তাহাকেও পূর্ণবয়স্কের ন্যায় আহার দিতে হইবে ।

এক্ষণে কোন্‌ কোন্‌ আহারীয় সেবন করা কর্তব্য, তাহা বিবৃত হইতেছে । ১মতঃ ২২ ভাগ যবক্ষার-জান-প্রবর্তক আহারীয়, ৯ ভাগ বসাম্বক ও ৬৯ ভাগ মিষ্ট ও ষ্টার্চ । আহারীয় যে প্রকার হউক না কেন, কিম্বা মৎস্য ও মাংস প্রভৃতি পরিত্যাগ করিয়া কেবল শাকান্ন ভোজন হউক না কেন, তথাপি পূর্বোক্ত ভাগের প্রায় ন্যূনাধিক্য হয় না, কারণ হয়ত কোন পদার্থে যবক্ষার-জান কম, এবং কোন পদার্থে অধিক । কিন্তু একত্র করিলে প্রায় সমস্ত আহারীয় যথার্থ ভাগানুরূপ অর্থাৎ ২২ ভাগ যবক্ষার-জান হইবে । যথা মাখন, দ্রুত ও ছুগ্ধের সহিত রুটী কিম্বা অন্ন । তৈল কিম্বা ঘূতের সহিত মৎস্য ও মাংসাদি । আর এই প্রকার আহারে আমাদিগের দেহে পাক প্রক্রিয়া অধিকতর হইয়া থাকে । প্রায় প্রত্যেক আহারের সঙ্গে তাজা শাক সজ্জী আবশ্যিক, তাহার কারণ পরে নির্দেশ করা যাইবে ।

## ২য় । আহারের প্রকার ভেদ ।

যদিও আমাদিগের আহার বিশেষ পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যিক, তথাপি এক প্রকার আহার নিত্য করিতে গেলে আমাদিগের ক্ষুধা নষ্ট হয়, এজন্য নিত্য নিত্য আহারীয় বিভিন্ন

প্রকার হওয়া আবশ্যক; এবং এক এক দ্রব্য নানা প্রকারে রন্ধন করিয়া খাওয়া উচিত। আহারীয় সুস্বাদ হইলে অধিক পরিমাণে আহার করা যায়, এবং প্রায় যে খাদ্য কচিপূর্বক পরিমিত আহার করা যায়, তাহার পাক ক্রিয়ার পক্ষে কোন রূপ ব্যাঘাত জন্মিবার সম্ভাবনা নাই।

### ৩য়। আহারের সময় নিরূপণ।

ভারতবর্ষের অধিবাসীরা দিবসে ২ বার আহার করিয়া থাকে। ১ম; ৯টা কিম্বা ১০টা বেলায়। আর ২য়; রাত্রি ৭টা কিম্বা ৮টার সময়। এই প্রথাভূসারে অল্পপিত্ত রোগ উৎপন্ন হইবার বিশেষ সম্ভাবনা; কারণ দুইটা আহারের সময় নিকট, আর উপবাস অতিরিক্ত। অর্থাৎ ২টা আহার ১০।১১ ঘণ্টা অন্তর হয়, আর উপবাস ১৪।১০ ঘণ্টা; আমাদের প্রথাভূসারে আহারীয় নানা প্রকার এককালে ভোজন হয়, তন্মধ্যে কোন পদার্থ সহজে পরিপাক হয়; কোন বস্তু কিছুকাল বিলম্ব সাপেক্ষ; এই হেতু অর্ধপক বস্তুর উপর আবার নূতন আহারীয় সংযুক্ত হইলে অপক ও অর্ধপক দ্রব্যজাত রীতিমত পাকস্থলীতে পরিপক হইবার অবসর পায় না এবং এই অবস্থায় পাকস্থলী হইতে ডুওডীনে গোঁছায়, সেখানে যত্ন হইতে পিত্ত আসিয়া আহারের সহিত মিলিত হইলেও, রীতিমত পাক প্রক্রিয়া সমাধা হওয়া কঠিন হইয়া উঠে। এজন্য বৃহৎ অস্ত্রে আম অর্থাৎ অপরিপক বস্তু ক্রমাগত জমিতে থাকে। এবং ঐ আম বস্তু বৃহদস্ত্রে থাকিয়া ক্রমশঃ আমাশয়

রোগ উৎপাদন করে; রোগী সবলকার হইলে এই প্রক্রিয়া বহুদিন পরে শরীরের বিশেষ অনিষ্ট সাধন করিতে পারে, কিন্তু দুর্বল হইলে শীঘ্রই আমাশয়, রক্ত আমাশয় অর্থাৎ ডিসেন্টেরি উৎপন্ন করিয়া থাকে। অতএব আমাদিগের আহারের সময় যাহাতে প্রত্যেক ১২ ঘণ্টা অন্তর হয়, তাহা কর্তব্য। এজন্য যদি প্রাতঃকালের আহার ১০টা বেলার সময় করা হয়, তাহা হইলে রাত্রি কালেও ১০টার সময় আহার করা কর্তব্য, এবং তাহা হইলে প্রাতঃকালের আহারীয় সম্পূর্ণরূপ পরিপাক হইয়া বিলক্ষণ ক্ষুধার উদ্রেক করে, এবং ক্ষুধার উপর আহার হইলে সহজে এবং শীঘ্র পরিপাক হইয়া থাকে। সে যাহা হউক, আমাদিগের এই দুইবার আহারের নিয়ম তত ভাল নয়, কারণ অন্যান্য জাতির আহার অন্ততঃ তিন বার হয়। প্রত্যেকবারে তাহার আমাদের অপেক্ষা কিছু অল্প পরিমাণে আহার করিয়া থাকে, অল্প পরিমাণে আহার করিলে তাহা শীঘ্র পরিপাক হয়, এজন্য একেবারে আমাদের ন্যায় আকর্ষ আহার অপেক্ষা অন্যান্য জাতির নিয়ম ভাল সন্দেহ নাই। আমাদিগের রাজা ইংরাজ বাহাদুরেরা অন্ততঃ তিনবার আহার করিয়া থাকেন। ডাক্তার এডওয়ার্ড স্মিথ বলেন, ইংরাজ জাতির আহার অন্ততঃ দিবসে তিন বার আবশ্যক। এবং ৪০০০ গ্রেণ্ অন্নার ও ২০০ গ্রেণ্ যব-ক্ষার তাঁহাদের শরীরকে বলিষ্ঠ করিয়া রাখিতে সমর্থ। পৃষ্ঠে তাহার তালিকা দেওয়া গেল। যথা :—

	কার্বন বা অক্সিজেন	স্বককার বা নাইট্রোজেন
প্রাতঃকালীন আহারে	১৫০০ গ্রেণ	৭০ গ্রেণ
	= ৬.৬২ আউন্স,	= ১.০৪ আউন্স,
মধ্যাহ্নকালীন আহারে	১৮০০ গ্রেণ,	৯০ গ্রেণ
	= ৭.৮৫ আউন্স,	= ১.৩৪ আউন্স,
সায়ংকালীন আহারে	১০০০ গ্রেণ	৪০ গ্রেণ
	= ৪.৫২ আউন্স,	= ০.৫৯ আউন্স,
দৈনিক আহারের সমষ্টি	৪৩০০	২০০

এই হিসাবে অন্যান্য জাতি ভারতবাসী- | ন. আহারে ষ্টার্চ অতিরিক্ত হইবার এই বিশেষ  
দিগের অপেক্ষা আহার অতিরিক্ত পরিমাণে গুরুত্বপূর্ণ ।

করিয়া থাকে, আর তাঁহাদের আহারের সহিত  
আমাদের আহার তুলনা করিলে আমরা  
উপবাসী থাকি বলিলেও অত্যুক্তি হয় না ।

### ৪র্থ। স্থান বিশেষে আহারীয় প্রভেদ ।

এই পূর্বোক্ত রূপে যে প্রকার  
আহারীয়ের বন্দোবস্ত করা হইল, ইহা  
উষ্ণপ্রধান দেশে কিম্বা নাতিশীতোষ্ণ  
প্রদেশে চলিতে পারে । কিন্তু শীতপ্রধান  
দেশে তাহা চলে না । সেখানে বসায়ক  
আহারীয় অতিরিক্ত পরিমাণে আবশ্যক ।  
আর উষ্ণপ্রধান প্রদেশে ষ্টার্চযুক্ত এবং গম  
ও ময়দা সম্বলিত আহারীয় অধিক পরিমাণে  
প্রয়োজনীয় । আবার উষ্ণপ্রধান দেশে  
শীতকালে বসায়ক আহারীয় শরীরের স্বাস্থ্য  
বর্দ্ধন করিয়া থাকে । ভারতবর্ষবাসীদিগের

আমাদিগের দেশে পরিরক্ষিত আহারীয়  
অতি কম, কেবল অন্ন মধ্যে তৈল, আচার,  
আম, নেবু, এবং মিষ্ট মধ্যে মোরব্বা । আর  
মৎস্য ও মৎস্যের ডিম পূর্ব প্রদেশে রক্ষা  
করিয়া থাকে । পরিরক্ষিত আহারীয় সময়ে  
সময়ে বিশেষ উপকারে আইসে । কারণ  
যখন আশ্রয়ের সময় নয়, তখন আশ্রয় ; যখন  
আনারসের ও অন্যান্য ফলের সময় নয়, তখন  
সেই দুস্ত্রাপ্য ফল খাওয়া ঘাইতে পারে ।

ইংবাজ প্রভৃতি সভ্য জাতিগণের মধ্যেও  
পরিরক্ষিত আহার অনেক প্রকার । তন্মধ্যে  
গুটিকতক নাম উল্লেখ করা গেল । যথা, লীবিগ্  
সাহেবের এক্সট্রাক্ট অফ টমীটম্ (যাহা  
ভ্রমণকারী ও রোগীদিগের বিশেষ উপকারী),  
পরিরক্ষিত মাংস, মৎস্য প্রভৃতি আলুর সহিত  
ব্যবহারে অতি সুখাদ্য বলিয়া পরিগণিত ।  
পরিরক্ষিত দুগ্ধ ও সজীও অনেক প্রকার ।

(ক্রমশঃ)

## ম্যাসাজ ।

বা

## অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালন ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি, (এডিনবরা)

(পূর্ব প্রকাশিতের পর ।)

ইংরাজীতে অঙ্গ-মর্দনকে ম্যাসেজ বা শ্যাম্পুইঙ্গ বলে। অঙ্গ চালনাও ম্যাসেজের অন্তর্গত। আয়ুর্বেদে বিবিধ রোগে বিবিধ তৈল মর্দনের ব্যবস্থা আছে। অঙ্গে এই সকল তৈল মর্দনে দুই প্রকারে ক্রিয়া দর্শায় :—১, তৈলে যে সকল ঔষধ দ্রব্য আছে, তাহা চর্ম দ্বারা শোষিত হইয়া শরীরের কার্য কবে; এবং ২, শুদ্ধ মর্দন বশতঃ শরীরের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। আয়ুর্বেদে রোগের চিকিৎসার্থ শুদ্ধ অঙ্গমর্দনেরও ব্যবস্থা দেখা যায়। শরীর-রক্ষার্থ ও রোগের প্রতিকারার্থ হিন্দু শাস্ত্রে বিবিধ প্রকার হঠ যোগের উল্লেখ আছে। পাশ্চাত্য চিকিৎসা প্রণালী মতে বিবিধ রোগের প্রতিকারার্থ নানা প্রকারে নিয়ম মত অঙ্গমর্দন একটি প্রধান উপায়।

এক্ষণে দেখা যাউক, অঙ্গমর্দন বা ম্যাসেজের অর্থ কি। দেহের পেশী সকলের শিরা, ধমনী ও রসনালী সকলের ব্যবচ্ছেদিকা অবস্থা, জীবিতাবস্থায় উহাদের ক্রিয়াদি ও পরস্পরের সম্বন্ধ সম্যক জ্ঞাত হইয়া রোগীর শরীরের উপর যথাবিধি হস্ত প্রক্রিয়াকে অঙ্গমর্দন বলে। রীতিমত অঙ্গ মর্দন হইলে নিম্ন লিখিত ফল উৎপন্ন

হয়;—১, লিম্ফাটিক বা রসনালী মধ্যে রস সঞ্চালন ও শিরা মধ্যে রক্ত সঞ্চালন পায়; ২, যে শরীর বিধানে মর্দন প্রয়োগ করা যায়, তাহার ধমনী মধ্যে রক্ত প্রবাহ বৃদ্ধি পায়; ৩, স্থানিক ও সার্বাস্থিক টিউ পরিবর্তন বৃদ্ধি পায়; ৪, বিবিধ আময়িক অপ্রকৃত পদার্থ শোষিত হয়; ৫, সর্বাঙ্গের পরিপোষণ এবং সমুদায় যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়; যদি অগ্র ভুজের পশ্চাদ্দেশের কোন ক্ষত শিরার উপর (যে পর্যন্ত উহা অপর শিরার সহিত মিলিত না হয়) বৃদ্ধাঙ্গুলি চাপিয়া উদ্ধাভিমুখে সত্তর টানিয়া লওয়া যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, সেই নিপীড়িত শিরা শূন্যগর্ত হইয়াছে, এবং সেই স্থানে চক্ষের নিম্নে একটি খাত দৃষ্ট হইবে। কিন্তু এই শিরার সহিত অপর যে শিরার সংনিপাত হইয়াছে, তাহার কোন রূপ বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। আবার, দুইটা শিরা মিলিত হইয়া যে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ শিরা নিষ্টিত হইয়াছে, যদি তাহার উপর পূর্বোক্ত প্রকারে অঙ্গুলি চাপিয়া উদ্ধাভিমুখে সত্তর লইয়া যাওয়া যায়, তাহা হইলে শিরা মধ্যে রক্তস্রোত বর্দ্ধিত হওয়ায় সকল উপশিরায় (অর্থাৎ যে সকল ক্ষুদ্রশিরা সম্মিলনে বৃহৎ শিরা নিষ্টিত হইয়াছে)

রক্তের পরিমাণের হ্রাস হয়। ফলতঃ এস্থলে স্থানিক শৈরিক রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়। এখন বুঝা যাইবে যে, যদি একটি শিরার পরিবর্তে কোন পেশীতে হস্তচালনা দ্বারা পূৰ্ব্বোক্ত প্রকারে অভিঘাত করা যায়, তাহা হইলে কি ক্রিয়া সাধিত হইবে। আমরা জানি যে, অঙ্গের শিরা সকলের সঙ্গে সঙ্গে লিম্ফাটিক নাড়ী আছে; মর্দনের দ্বারা শিরা ও রসনলী সকল শূন্যগর্ভ হয়, সুতরাং সেই অঙ্গের প্রান্তদিকের রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়।

সাধারণতঃ চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে প্রথমতঃ ক্ষণেকের নিমিত্ত উপরস্থ রক্তবহা নাড়ী সকল কুঞ্চিত হয় ও পরে উহারা প্রসারিত হয়; এ কারণ ঘর্ষণ স্থগিত করিবার পরও কিছুক্ষণ চর্ম্ম আরক্তিম থাকে। ঘর্ষণ দ্বারা চর্ম্মের রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়। হস্তে ও পদে দেহ অভিযুখে উর্দ্ধদিকে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে লিম্ফ সঞ্চালন বর্দ্ধিত হইয়া পেশী সকল হইতে ত্যাজ্য পদার্থ দূরীকৃত হয়। ক্লান্তি দূরকরণার্থ চর্ম্মের ঘর্ষণ ও পেশী সকলে মর্দন বিশেষ উপকারক।

অঙ্গমর্দন আপাততঃ শুধিতে অতি সহজ বলিয়া মনে হয়, কিন্তু কার্য্যকারী রূপে, সুশৃঙ্খলে চিকিৎসার্থ প্রয়োগ করিতে হইলে পেশী, শিরা, ধমনী, রসনাড়ী প্রভৃতির বাবচ্ছেদ জ্ঞান আবশ্যক এবং অঙ্গমর্দনের নিয়ম ও অভ্যাস শিক্ষা আবশ্যক; নতুবা অবিধি, অযথা ও যথেষ্ট অঙ্গমর্দনে কোন ফল আশা করা যায় না। অঙ্গমর্দনকারীর লঘুহস্ত এবং উদ্বেগশালী হওয়া প্রয়োজন। কেন, কি প্রকারে হস্ত চালনা করিতে হইবে, তাহা সম্যক্ না বুঝিলে এ চিকিৎসায় উপকার অসম্ভব।

অঙ্গ মর্দনকারী গাত্র মর্দন করিতে কতক পরিমাণে বল প্রয়োগ করে, যে স্থানে এই বল প্রয়োজিত হয়, তথায় উহা উত্তাপে পরিণত হয় ও স্থানিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, রক্ত প্রণালীর মধ্যে অধিক পরিমাণে ও অধিকতর বেগে রক্ত প্রবাহিত হয়; এই সকল স্থানিক পরিবর্তন নিবন্ধন উহা উষ্ণ হয় ও উহার আয়তন বৃদ্ধি পায়। সেই স্থানের বিধানোপাদানের পুষ্টি বৃদ্ধি পায়, এ হেতু সেই স্থানের বর্গ উন্নত হয়। (ক্রমশঃ)

## প্রদাহ।

### ঐতিহাসিক বিবরণ।

লেখক—খ্রীষ্ট ডাক্তার নীলরত্ন সরকার এম, এ; এম, ডি।

কোন স্থানে আঘাত লাগিলে যে কিছুক্ষণ পরে ঐ স্থান লালবর্ণ হয়, ফুলিয়া উঠে, উত্তপ্ত হয় এবং ঐ স্থানে যন্ত্রণা বোধ হয়, তাহা অতি পূর্বকালের চিকিৎসকগণও বুঝিতেন। খ্রীষ্টীয় দ্বিতীয় শতাব্দীর শেষ ভাগে

‘গেলেন’ এই রূপ অবস্থায় এই চারিটা লক্ষণ বিশেষ রূপে বর্ণনা করেন এবং ঐ স্থান উত্তপ্ত হয় বলিয়া এই অবস্থাকে ‘প্রদাহ’ নাম দেন। সেই পর্য্যন্ত এই নাম পুরুষাত্মক্ৰমে চলিয়া আসিতেছে এবং চিরদিনই



বর্ণের লোহিতা, ফুলা, যন্ত্রণা, এবং অতিরিক্ত উত্তাপ এই চারিটা একত্র হইলেই প্রদাহ হইয়াছে বলা হইতেছে। কিন্তু এই অবস্থায় নিদানতত্ত্ব অতি অল্প দিনমাত্র হইল, পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে নির্ণীত হইয়াছে। যখন অণুবীক্ষণ যন্ত্র ছিল না, তখন এ সকল বিশেষ কিছুই জানা যাইত না। কিন্তু অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সৃষ্টির পর, উনবিংশ শতাব্দীর মধ্য ভাগেই এই সকল বিষয় বিশেষরূপে আলোচিত হইয়াছে ও আজিও হইতেছে। সুতরাং গত পঞ্চাশ বৎসরের মধ্যেই প্রদাহের প্রকৃত ইতিহাস পাওয়া যায়।

১৮৩৯ খৃঃ অব্দে মহাত্মা গৌয়ান অনেক গবেষণার পর আবিষ্কার করেন যে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষাণুপূর্ণ কোষ জীবশরীরের নানা প্রকার গঠনের একটি প্রধান উপাদান। এই ঘটনার কিছু দিন পরেই অনেকে প্রদাহিত স্থানে এই রূপে কোষ সমূহের অবস্থিতি আবিষ্কার করেন। কিন্তু তখন সকলেই মনে করিয়াছিলেন যে, ভিন্ন ভিন্ন বিধানের মধ্যস্থিত স্থানে অনেক গুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণু একত্র জমিয়া এক একটি ক্ষুদ্র কোষ উৎপন্ন হয়। যাহা হউক, কোষের উৎপত্তি সম্বন্ধে এই ভ্রমপূর্ণ মত অধিক দিন বিজ্ঞান জগতে তিষ্ঠিতে পারে নাই। ১৮৫৮ খৃঃ অব্দে মহামতি ভিরকো এট মত প্রচার করেন যে, এক কোষ হইতেই সকল কোষের উৎপত্তি হয়। পরমাণু সমষ্টির সংযোগ দ্বারা কোষ উৎপন্ন হয় না। প্রদাহ স্থানে যে সকল ক্ষুদ্র কোষ দেখা যায়, তাঁহার মতে তাহারা জীবশরীর মধ্যস্থ সংযোজক বিধানের পুনঃ পুনঃ বিভাগ দ্বারা উৎপন্ন হয়।

কোষের উৎপত্তি সম্বন্ধে ভিরকোর মত যাহাই হউক, প্রদাহ স্থানে যে সকল কোষ দেখা যায়, তাহারা যে সবই কেবল সংযোজক বিধান হইতে উৎপন্ন হয়, একথা সত্য নহে। ১৮৬৭ খৃঃ অব্দে ভিরকোর অন্যতম ছাত্র কন্‌হিম্‌ ভেকের প্রদাহগ্রস্ত অস্ত্রাবরক ঝিল্লি অহরিবর্ণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখান যে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর ভেদ করিয়া খেত রক্তকণিকা সকল নির্গত হইয়া নাড়ীগুলির বাহিরে গমন করে। এই সকল কোষই অবশেষে পুরকোষে পরিণত হয়। কিন্তু কন্‌হিমের পূর্বে ডাঃ ওয়ালার, ডাঃ উইলিয়ম এডিসন এই ব্যাপার পরীক্ষা করিয়া বর্ণনা করেন। কিন্তু তখন তাঁহাদের মত সকলে গ্রহণ করে নাই।

রক্তবহা নাড়ী বিশিষ্ট স্থানে প্রদাহ কালীন পরিবর্তন, কন্‌হিমের পরীক্ষা।—নিম্নলিখিত রূপে কন্‌হিমের পরীক্ষা সম্পন্ন করা যাইতে পারে এবং প্রদাহের সকল ঘটনা বিশেষ করিয়া দেখা যাইতে পারে। কোন একটি ভেকের জিহ্বা অথবা অস্ত্রাবরক ঝিল্লি অণুবীক্ষণ যন্ত্রের নিম্নে রাখিলে উহাতে বাতাস লাগিয়া প্রদাহের উৎপত্তি হয়, এই অবস্থায় সৰ্ব্ব প্রথমে অণুবীক্ষণ দ্বারা উক্ত স্থানের রক্তবহা নাড়ীগুলিকে প্রসারিত হইতে দেখা যায়। অগ্রে ধমনীগুলি তৎপরে শিরা গুলি এবং সৰ্ব্বশেষে কৈশিক নাড়ীগুলি প্রসারিত হয়। নাড়ীগুলির আয়তন বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই তন্মধ্যস্থ রক্তস্রোতের বেগের বৃদ্ধি হয়। এইরূপ স্রোতবেগ ধমনী মধ্যেই প্রধানতঃ দৃষ্ট হয়। কিন্তু এই

অস্বাভাবিক বেগ অধিক ক্ষণ থাকে না; ক্ষণকাল পরেই বেগের হ্রাস হয় এবং তৎপরে যতক্ষণ প্রদাহ থাকে, ততক্ষণ ঐ স্থানের নাড়ীমধ্যস্থ রক্তশ্রোত মন্দ মন্দ চলিতে থাকে। এই প্রারম্ভিক প্রসারণের কাৰণ সম্বন্ধে অনেকে অনেক প্রকার অনুমান করেন। কেহ কেহ বলেন নাড়ীর প্রাচী রক্ত পেশী-স্বত্রেব আকৃষ্টন শক্তির লোপই ইহার কারণ। অপর কেহ কেহ বলেন, কশেরুকা মজ্জার ক্রিয়া দ্বারা স্থানীয় নাড়ী গুলি প্রসারিত হয়। এই মত ঠিক নহে। কারণ কশেরুকা মজ্জার সহিত কোন স্থানের সংযোগ বিচ্ছিন্ন হইলেও তথাকার নাড়ীর এই প্রদাহকালীন প্রসারণ দেখা যায়।

তৃতীয় মত এই যে, নাড়ী গুলির প্রাচীবে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্নায়ুগ্রন্থি আছে। তাহারা সর্বদা নাড়ীপ্রাচীরের পেশীস্বত্রগুলিকে উত্তেজিত রাখিয়া তাহাদিগকে স্বেচ্ছা আকৃষ্ট অবস্থায় রাখে। যখন কোন কারণে এই গ্রন্থি গুলির ক্ষমতা লোপ পায়, তখন পেশী আকৃষ্টন কমে এবং নাড়ী প্রসারিত হয়। কেহ কেহ বলেন, প্রদাহের সময় এই নাড়ীপ্রাচীরস্থ স্নায়ুগ্রন্থির ক্ষমতার লোপ হয়। কিন্তু এই তিনটি মতের মধ্যে কোনটি সত্য তাহার এখনও স্থিরতা নাই।

উপরে যে বিষয়গুলি বিবৃত হইল, সে সবই রক্তাধিক্য স্থানে দেখা যায়। কিন্তু পরক্ষণেই প্রদাহের প্রকৃত ঘটনাগুলি পওয়া যায়। রক্তবহা নাড়ীগুলির আয়তন ক্রমাগত বৃদ্ধি হইতে থাকে, অবশেষে উহা স্বাভাবিক অবস্থার দ্বিগুণ হয়। তাহাদের স্পন্দন খুব বৃদ্ধি পায়। কৈশিকা গুলি

রক্তকণিকা দ্বারা একবারে পরিপূর্ণ হইয়া যায়। ঐ সরল কণিকা দেখিলেই বোধ হয় যেন জমিয়া একত্রে হইয়া গিয়াছে। সকল নাড়ীতেই রক্ত শ্রোতের বেগ ক্রমে ক্রমে মন্দীভূত হইয়া আইসে এবং অবশেষে শ্রোত বন্ধ হইয়া যায়। ইহাকে নিশ্চল অবস্থা বলা যায় (stasis), এই সময় কোন একটি শিরা অণুবীক্ষণে পরীক্ষা করিলে কতকগুলি নূতন ঘটনা দেখা যায়, সাধারণতঃ স্নায়ু অবস্থায় শিরা ও ধমনী গুলির কেবল মধ্যভাগেই অধিক রক্তকণিকা থাকে। তাহারা রক্তশ্রোতের ঠিক মধ্য ভাগ দিয়া চলিয়া যায়। শ্বেত ও লোহিত কণিকা সব একত্রে হইয়া এক স্তম্ভরূপে রক্তশ্রোতের এই ভাগ দিয়া সঞ্চালিত হয়। নাড়ীর প্রাচীরের নিকট কণিকা থাকে না, কিন্তু প্রদাহের নিশ্চল অবস্থা আরম্ভ হইলে শ্বেত কণিকাগুলি এই মধ্যস্তম্ভ হইতে পৃথক হইয়া পড়ে। তাহারা নাড়ীর প্রাচীরের দিকে ছড়াইয়া পড়ে এবং কিছু ক্ষণ পরে দেখা যায়, নাড়ীর প্রাচীরের গাত্রে সংলগ্ন হইয়া আস্তে আস্তে চলিতে থাকে। অবশেষে উক্ত প্রাচীরের গাত্রে সারি দিয়া অবস্থিতি করে। ইহা একটি নূতন পর্দার মত দেখায়। লোহিত কণিকাগুলি কিন্তু এখনও রক্তশ্রোতের সঙ্গে মিলিত হইয়া সঞ্চালিত হইতে থাকে। এই অবস্থা ধমনী এবং কৈশিকা অপেক্ষা শিরাতেই অধিক স্পষ্টরূপে দেখা যায়। কনুহিমের মতে হৃৎপিণ্ডের প্রসারণের সময় ধমনীতে এই অবস্থা মুহূর্ত্ত কালের জন্য অবলোকন করা যায়। ইহার পর শ্বেত রক্তকণিকাগুলি

শিরা ও কৈশিকা প্রাচীর ভেদ করিয়া ভিতর হইতে বাহিরে নির্গত হইতে থাকে। কন্‌হিম বলেন, এইরূপ অবস্থার একটি শিরা বা কৈশিকা পরীক্ষা করিলে দেখা যায়, প্রথমে তাহাব প্রাচীরের একস্থান বাহিরের দিক্ ফুলিয়া উঠে। এই উচ্চতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং ইহা একটি গোলাকার বর্তুলের ন্যায় দেখায়। ইহার পর এই বর্তুলাকার উচ্চতা হইতে অনেক গুলি শাখার ন্যায় প্রবর্দ্ধন চতুর্দিকে বহির্গত হয় এবং ক্ষণ পরে এই বোষকে ঐরূপ একটি মাত্র শাখা দ্বারা নাড়ীপ্রাচীরের বাহিরের দিকে সংলগ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। পরক্ষণেই এই সংযোজক শাখা বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় এবং এই অবস্থায় এই কণিকাকে একটি বর্ণহীন, শাখাবিশিষ্ট এক অথবা রক্তকোষাণুবিশিষ্ট সঙ্কোচনশীল ক্ষুদ্র পদার্থ রূপে নাড়ীর বহির্দেশে দেখা যায়। এক স্থানে যেমন এই একটি কণিকার বহির্গমন দেখা যায়, শিরা-প্রাচীরের আশে অনেক স্থানে এইরূপ ঘটনা দেখা যাইতে পারে। এই রূপে শিরার বহির্দেশে অনেক শ্বেত কণিকা আদিয়া উপস্থিত হয় এবং নাড়ী প্রাচীরের ভিতর দিকে যেমন এক সারি শ্বেত কণিকা দেখা যায়, প্রাচীরের বাহিরেও অনেক গুলি কণিকা-শ্রেণী দেখা যায়। এই সকল শ্বেত কণিকা যে প্রাচীরের অভ্যন্তর হইতে বাহিরে আইসে তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু ঠিক কোন মুহূর্ত্তে যে কোন কণিকাটি প্রাচীর ভেদ করে তাহা অনেক সময়েই দেখা যায় না। এই র-ভেদ ঘটনা শিরাতে বিশেষরূপে

দেখা যায়, ধমনীতে একবারেই দেখা যায় না। কিন্তু কৈশিকা নাড়ীতে এই শ্বেত কণিকা দ্বারা প্রাচীর ভেদ অতি সুন্দর রূপে প্রতীয়মান হয়। অধিকন্তু কৈশিকা হইতে লোহিত কণিকা সকলও প্রাচীরের বাহিরে নির্গত হয়। কি শিরা, কি ধমনী আর কোথায়ও এরূপ ঘটনা লক্ষিত হয় না। অনেকে অনুমান করেন, কৈশিকা নাড়ীর প্রাচীরের কোষগুলির গাত্র ভেদ করিয়া শ্বেত কণিকাগুলি নাড়ীর বহির্দেশে গমন করে, আর লোহিত কণিকাগুলি কোষের গাত্র ভেদ করে না, কিন্তু দুই বা রক্ত কোষের মধ্যস্থিত স্থান দিয়া বাহিরে চলিয়া যায়। রক্ত-কণিকার প্রাচীর-ভেদ ব্যাপার কন্‌হিমের অনেক দিন পূর্বে ট্রাইকার দেখিয়াছিলেন। স্বাভাবিক অবস্থায় সর্বদা ক্রিয়ণপরিমাণ শোণিত-রস নাড়ীর ভিতর হইতে বহির্গত হইয়া উহার চতুর্দিকস্থ স্থানে গমন করে এবং ঐ রস রসনাড়ী দ্বারা বাহিত হইয়া শরীরের নানাস্থানে সঞ্চালনের পর পুনরায় রক্তশ্রোতের সহিত মিলিত হয়। প্রদাহগ্রস্ত স্থানে এই রক্তরস নাড়ীর ভিতর হইতে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। এই রসের দ্বারা শ্বেত কণিকাগুলির গতির সাহায্য হয় এবং অল্পক্ষণ মধ্যেই অণুবীক্ষণ যন্ত্রনির্ভর সমস্ত স্থানই তাহাদের দ্বারা পূর্ণ হয়। এই সময় শ্বেত কণিকা ভিন্ন আর কিছুই দেখা যায় না। নাড়ী হইতে বহির্গত হইয়া লোহিত কণিকাগুলি নাড়ীগুলির নিকট থাকে, শ্বেত কণিকাগুলি নাড়ী হইতে দূরে যায়।— (ক্রমশঃ)

## চিকিৎসা-বিবরণ।

## অস্ত্রাবরোধ

লেখক—শ্রীবলাই চন্দ্র সেন এল্. এম্. এম্.

রোগীর নাম বসন্তরাম, বয়স ৫০ বৎসর, বাবসায়ে কুলি, বাসস্থান হাড়িপাড়া, ধর্ম ও জাতি—হিন্দু, তন্তুবায়।

পূর্ব বৃত্তান্ত :—আর্য জেলার অন্তঃপাতী আর্মোরি নামক গ্রামে এই রোগীর জন্ম হয়। এই ব্যক্তি প্রথমে তথাকার কমি-নোরিয়েট আপিসের কোন সম্ভ্রান্ত ইংরাজ কর্মচারীর নিকট কর্ম করিত, কিন্তু সিপাহি-বিদ্রোহ কালে, যখন লক্ষ্মী নগরে যুদ্ধ আরম্ভ হইল, তৎকালে এই রোগী ইহার ইংরাজ প্রভুর সহিত পলায়ন করিয়া উত্তর-পশ্চিম প্রদেশে পর্বতে ও জঙ্গলে ভ্রমণ করিতে থাকে; এইরূপে প্রায় ৩ বৎসর অতিবাহিত হইলে পর, ইহার প্রভু তদীয় কর্ম হইতে অবসর গ্রহণ করিয়া ইংলণ্ডে গমন করেন। রোগীরও সেই সময় উক্ত কমিনোরিয়েট আপিসে কর্ম করিতে আর ইচ্ছা না থাকায় সে কলিকাতায় আগমন করিয়া নানা স্থানে কয়েক বৎসর কর্ম করে, পবে যখন হাড়িপাড়া নিবাসী জনৈক ইংরাজ ভদ্রলোকের বাটীতে কর্ম করিতে থাকে, তখন তথায় তাহার এই অস্ত্রাবরোধ পীড়ার প্রথম সূত্রপাত হয়।

প্রথমতঃ কয়েক দিবস তাহার কোষ্ঠ বদ্ধ থাকায় তাহার প্রভু তাহাকে ৩টি বির-চক বটিকা প্রদান করেন; সে ১৫ই এপ্রেল রাত্রে উক্ত বটিকা কয়েকটি সেবন করে, কিন্তু পর দিবস (১৬ই এপ্রেল) দিবসে বা রাত্রে মলত্যাগ হইল না দেখিয়া সে ১৭ই

তারিখে একটি দেশীয় জ্বালাপ সেবন করে; তাহাতে পর দিবস ১৮ই প্রাতঃকালে তাহার সামান্য পরিমাণে মলত্যাগ হয়। কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কার হইল না দেখিয়া সে ১৯শে তারিখে ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করে, তাহাতেও নিষ্ফল হইল দেখিয়া ২০শে এপ্রেল তারিখে চিকিৎসার্থ স্বয়ং কলিকাতা ক্যাঙ্গেল হাঁস-পাতালে আসিয়া উপস্থিত হয়, তত্রত্য চিকিৎসক মহাশয় তাহাকে অস্ত্রাবরোধ পীড়াগ্রস্ত নির্ণয় করিয়া ক্যাষ্ট মেডিকেল ওয়ার্ডে ভর্তি করিয়া লয়েন ও সাবান জলের সহিত এক আউন্স ক্যাষ্টর অয়েলের এনিমা প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন।

R

টিং নক্স ভমিকা ... .. মিং

—বেলেডোনা ... .. ,, ৫

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ... .. ,, ১০

—এমন এরোমেটিক ... .. ,, ১০

ত্রিকোরা মেথ্র পিপ্ ... .. এক আউন্স  
দিবসে তিনবার,

এনিমা প্রয়োগের পর রোগী ৩ বার মলত্যাগ করে। পর দিবস পুনরায় পূর্কো-ল্লিখিত মিক্শার ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু ঐ দিবস টিং নক্স ভমিকা বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়

বর্তমান অবস্থা :—রোগী অত্যন্ত দুর্বল, কোষ্ঠ বদ্ধ আছে, কিন্তু এনিমা দিলে মল

ত্যাগ হয়। উদরের প্রায় সকল স্থানে শূল বেদনাবৎ বেদনা অনুভব করিতেছে। উদরাগ্নান, বিবিম্বা বা বমন নাই, কিন্তু অত্যন্ত কষ্টকর হিকা ও অত্যন্ত পিপাসা বর্তমান আছে। ক্ষুধা একেবারে নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ প্রদেশে একটা বৃহৎ ও কঠিন উচ্চতা উদরাভ্যন্তর হইতে সন্মুখ দিকে বহির্গত হইয়া আসিতেছে বলিয়া বোধ হয়। উদর সঞ্চাপনে, কথোপকথনে, এমন কি শ্বাস প্রশ্বাস কালে হর্কি-ষহ যন্ত্রণা, অনুভূত হয়; বিশেষতঃ বাম ও দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ম্, এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্, অর্থালাইকাস্ ও বাম লম্বার প্রদেশে ঐ বেদনা অত্যন্ত তীক্ষ্ণ প্রতীয়মান হয়। রোগীর প্রস্রাবের বর্ণ লাল, পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প, শ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য অতিকষ্টে হইতেছে, হিকা ও বেদনার জন্য রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়িয়াছে। প্লীহা ও যকৃৎ স্বাভাবিক, জিহ্বা মলাবৃত কিন্তু পার্শ্বদ্বয় পরিষ্কার, নাড়ী দুর্বল ও দ্রুত, শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক।

২৪শে এপ্রেল।

গতকল্য এনিমা প্রয়োগের পর রোগীর একবার মাত্র কঠিন মলমিশ্রিত জলবৎ ভেদ হইয়াছিল, প্রস্রাবের পরিমাণ স্বাভাবিক কিন্তু বর্ণ লাল, হিকার জন্য কল্য দিবসে অত্যন্ত কষ্ট হইয়াছিল কিন্তু রাত্রি কালে উহা সামান্য প্রশমিত হওয়ায় রোগী একটু সুনিদ্রা সম্ভোগ করিয়াছিল, ক্ষুধা প্রায় নাই, কিন্তু রোগী সকল সময়েই দুর্দমনীয় পিপাসায় প্রসীড়িত, উদরাভ্যন্তরের বেদনা ও পূর্বোক্ত কঠিন ক্ষীতি পূর্ববৎই প্রতীয়মান

হইতেছে; গাত্র চর্ম শুষ্ক কিন্তু উত্তপ্ত বোধ হয় না, জিহ্বার পার্শ্বদ্বয় পরিষ্কার কিন্তু মধ্যস্থল মলাবৃত আছে, নাড়ী দুর্বল ও দ্রুত।

পথ্য—সাপ্ত ও দুগ্ধ এক পোয়া।

R

টিং বেলেডোনা ... .. মিঃ ৫-  
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ... .. মিঃ ১০  
—এমন এরোমেটিক ... .. মিঃ ১০  
একোয়া মেছ পিপ্ ... .. এক আউন্স  
দিবসে তিন বার।

২৫শে এপ্রেল।

রোগী অন্য অপেক্ষাকৃত সুস্থ আছে। বিগত ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ক্যাঠর অয়েল এনিমা দেওয়ার সামান্য মলত্যাগ দুই বার করিয়াছে, মূত্রের পরিমাণ প্রায় স্বাভাবিক কিন্তু বর্ণ দীর্ঘ লাল, সময়ে সময়ে সামান্য হিকা হইতেছে, ইহাও অধিক কষ্টকর নয়, উদরের বেদনা প্রশমিত হইয়াছে, ক্ষুধা নাই, প্রবল পিপাসা আছে।

রাত্রি অনেকক্ষণ নিদ্রিত ছিল, অন্যান্য অবস্থা পূর্ববৎ আছে। বিগত কল্য সন্ধ্যার সময় স্পিরিট এমন্ এরোমেটিক মিঃ ১০, স্পিরিট ইথার সাল্ফ মিঃ ১০ ও একোয়া এক আউন্স ৪ মাত্রায় ব্যবস্থা করা হয়।

পথ্য—পূর্ববৎ। ঔষধ—পূর্ববৎ।

২৬শে এপ্রেল।

বিগত কল্য দিবসে রোগী হিকায় অত্যন্ত অস্থির হইয়াছিল, রাত্রিতে হিকার বৃদ্ধি হওয়ায় রোগীর যন্ত্রণার বৃদ্ধি ও নিদ্রার বিশেষ বিঘ্ন হইয়াছিল। সমস্ত উদরে জ্বলন ও বিকলনবৎ বেদনা আছে, ঐ বেদনা সঞ্চা-

পনে, বাস প্রস্থান কালে এমন কি কথোপ-  
কথনেও বৃদ্ধি হয়, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য  
অস্থিরতা বর্তমান আছে। গত দিবসে ও  
রাত্রিতে ৩৪ বার জলবৎ তরল ভেদ হই-  
য়াছে, প্রস্রাবের পরিমাণ সামান্য কিন্তু বর্ণ  
লাল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ববৎ।

ঔষধ ও পথ্য—পূর্ববৎ।

২৭শে এপ্রেল।

যদিও রোগীর অনেক বার জলবৎ ভেদ  
হইয়াছে বটে, কিন্তু উদরের জলনবৎ বেদনার  
কিঞ্চিৎমাত্রও উপশম হয় নাই। উদরের  
ক্ষীতি অল্প হইয়াছে, কিন্তু এপিগ্যাস্ট্রিয়ম  
প্রদেশস্থ কঠিন উচ্চতা পূর্ববৎ প্রতীয়মান  
হইতেছে। দিবসে মধ্যে মধ্যে হিক্কা হইয়া-  
ছিল, কিন্তু রাত্রে উহা একেবারে বন্ধ  
হওয়ার রোগীকে সুস্থ বলিয়া বোধ হইয়া-  
ছিল। আহ্বারে ইচ্ছা নাই, পিপাসা অধিক  
প্রবল নহে, জিহ্বার অবস্থা পূর্ববৎই আছে,  
নাড়ী দুর্বল ও ক্ষুদ্র, কয়েকবার স্বপ্ন  
পরিমাণে জৈব লোহিত বর্ণের প্রস্রাব  
হইয়াছে।

পথ্য পূর্ববৎ। ফোমেটেশন ও পল্টিস।

Rx.

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ... ... মিঃ ১৫  
সোডা বাই কার্ব ... ... গ্রেণ ১০  
টিং জিঞ্জার ... ... মিঃ ১০  
একোয়া মেছপিপ এক আউন্স

দিবসে তিন বার।

২৮শে এপ্রেল।

রোগীর নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া  
পড়িয়াছে। গত কল্য বার বার তরল

জলবৎ ভেদের পর উদরের জলনবৎ বেদনার  
উপশম ও এপিগ্যাস্ট্রিয়মের উচ্চতার হ্রাস  
হইয়াছে। মধ্যে মধ্যে হিক্কা হইতেছে, কিন্তু  
উহা অধিক কষ্টকর নহে, জিহ্বা সামান্য  
মলাবৃত আছে, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্বল, পিপাসা-  
ধিক্য, ক্ষুধামান্দ্য, অনিদ্রা, অস্থিরতা প্রভৃতি  
লক্ষণগুলির উপশম হইয়াছে, শরীর দুর্বল  
হইলেও রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ আছে।

পথ্য—পূর্ববৎ। পূর্বোক্ত ঔষধ দিবসে  
৪ বার।

ফোমেটেশন ও পল্টিস।

২৯শে এপ্রেল।

রোগী অক্লান্ত আপনাকে কিয়ৎ পরিমাণে সুস্থ  
বোধ করিতেছে; বিগত কল্য হিক্কা ও উদরে  
বেদনা প্রভৃতি ছিল না, এপিগ্যাস্ট্রিয়ম প্রদেশ-  
শের ক্ষীতি বিলীন প্রায়; রাত্রে রোগীর  
নিদ্রার কোন বিঘ্ন হয় নাই, ভেদের অবস্থা  
পূর্ববৎ তরল, মূত্রের বর্ণ ও পরিমাণ  
স্বাভাবিক, আহ্বারে ইচ্ছা আছে, জিহ্বা  
পরিষ্কার হইয়া আসিতেছে, নাড়ী ক্রমেই  
বলবতী হইতেছে।

পথ্য— ঔষধ পূর্ববৎ ৪ বার  
দুগ্ধ ও সাস্তু ফোমেটেশন ও  
দুগ্ধ একপোয়া পল্টিস।

৩০শে এপ্রেল।

মধ্যে মধ্যে উদরে জলনবৎ বেদনা  
ব্যতীত কল্য সমস্ত দিবস রোগীর আর  
কোন বিশেষ যন্ত্রণা ছিল না। কিন্তু রাত্রি দি-  
প্রহরের সময় হইতে রোগী প্রবল হিক্কায় নিপী-  
ড়িত হয়, সমস্ত রাত্রি উহার বিরাম না হও-

স্নায় নিদ্রাব বিশেষ বিঘ্ন হইয়াছিল। অদ্য প্রাতে হিক্কার সম্পূর্ণ বিরাম হইয়াছে। ভেদের অবস্থা পূর্বের ন্যায় জলবৎ আছে কিন্তু পরিমাণ স্বল্প, প্রস্রাব স্বাভাবিক হইয়াছে। এপিগ্যাস্ট্রিয়মের উচ্চতা, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাদিক্য প্রভৃতিও উপশম হইয়াছে, জিহ্বা ক্রমেই সরস ও পরিষ্কার, ও নাড়ী বলবতী হইয়া আসিতেছে।

R

পথ্য } এসিড নাটট্রো। সিউরেটিক-  
পূর্ববৎ } ডিল গিং ১০  
বিস্মগ সাব নাইট্রাস গ্রেণ ১০  
ইন্ফিউসন কলম্বা এক আউন্স  
দিবসে ৩ বার।

১লা মে।

কল্যাণ দিব্যভাগে মধ্যে মধ্যে হিক্কা ও উদরে বিক্লমবৎ বেদনা বর্তমান ছিল; কিন্তু রাত্রে উহাদের সম্পূর্ণ বিরাম হওয়ায় রোগী বেশ নিদ্রা গিয়াছিল। বারম্বার স্বল্প পরিমাণে ভেদ হইতেছে, মূত্রের বর্ণ ও পরিমাণ স্বাভাবিক, জিহ্বা সরস ও পরিষ্কার হইয়াছে, দৌর্বল্য ব্যতীত রোগীর অন্য কোন বিশেষ অসুখ নাই।

ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

২রা মে।

কল্যাণ সমস্ত দিবস রোগী বেশ সুস্থ ছিল; কিন্তু মলত্যাগের পূর্বে উদরে অত্যন্ত বিক্লমবৎ বেদনা অসুভব করিয়াছিল, এপিগ্যাস্ট্রিয়মের উচ্চতা আর অসুভব করা যায় না, পিপাসাদিক্য, অনিদ্রা, অস্থিরতা,

কষ্টকর হিক্কা প্রভৃতি অন্য কোন মন্দ লক্ষণ নাই, কয়েকবার স্বল্প পরিমাণে জলবৎ ভেদ হইয়াছে, প্রস্রাব, জিহ্বা, নাড়ী, ও অন্যান্য অবস্থা স্বাভাবিক।

পথ্য—

ঔষধ—পূর্ববৎ

মাগু ও ছুফ অর্ধ সের,

ঘোল ও ভাত।

৩রা মে।

অন্যান্য দিবসাপেক্ষা রোগী কয়েকবার স্বল্প মলত্যাগ করিয়াছে, প্রস্রাব স্বাভাবিক, হিক্কা, পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য, উদরে বিক্লমবৎ বেদনা, উচ্চতা প্রভৃতি কোন মন্দ লক্ষণ নাই। ক্ষুধা বেশ হইয়াছে, অন্যান্য অবস্থা স্বাভাবিক।

রোগী অদ্য আরোগ্য লাভ করিয়া হাঁসপাতাল হইতে বিদায় লইয়া গেল।

মন্তব্য।

অন্ত্র-প্রদাহ পীড়া বিশেষ সতর্কতার সহিত চিকিৎসা না করিলে পরিণামে প্রায় পূর্বোক্ত প্রকার প্রবল অন্ত্রাবরোধে পরিণত হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় ক্ষারঘটিত ঔষধের সহিত অবসাদক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সমূহ সেবনের ব্যবস্থা করিয়া ফোমেণ্টেশন, পুলটিস ও বেলডোনা বাহ্য প্রয়োগ করিলে ও অন্য কোন প্রতিবন্ধক না থাকিলে প্রায় শীঘ্র আরোগ্য লাভের আশা করা যায়। কিন্তু রোগী আরোগ্য লাভের জন্য অত্যন্ত উৎসুক হইলে ও পূর্বোক্ত প্রকারে চিকিৎসা করা হইলে ভাবিফল প্রায় অসম্ভাবজনক হইয়া থাকে। পূর্বতন অন্ত্রাবরোধ পীড়া ক্রমে ক্রমে অন্ত্র-

প্রবেশে ( ইনট্‌স্‌ সসেপ্সনে ) পরিণত হইলে প্রায় কোন প্রকার চিকিৎসার বিশেষ ফল লাভ করা যায় না ।

অনেক অন্তঃ লক্ষণ বর্তমান থাকিয়া রোগীর অবস্থা নিতান্ত মন্দ হইলেও আরোগ্য লাভ বিরল নহে ।

## ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে উদ্ধৃত ।

(সম্পাদক দ্বারা অনুবাদিত)

স্পেনে কটমী

বা

প্লীহার উচ্ছেদ ।

পূরী জেলার সিভিল সার্জন ডাক্তার ই. হেরল্ড্‌ ব্রাউন তত্রত্য তীর্থযাত্রীদিগের চিকিৎসালয়ে ( পিলগ্রিম হস্পিট্যালে ) রাম দত্ত নামক জনৈক রোগীর শরীরে গত ৩রা এপ্রেল তারিখে এই ভয়াবহ অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছেন ।

রোগীর বয়স ২৩ বৎসর । তীর্থদর্শন মানসে গত ২৫শে ফেব্রুয়ারি তারিখে যখন সে পুরীধামে উপস্থিত হয়, তৎকালে সে উদরাময় ও প্লীহা রোগে আক্রান্ত হয় । পথ-ভ্রমণ ও অন্নাহার বশতঃ তাহার শরীরও অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইয়া গিয়াছিল । যখন সে হাঁসপাতালে ভর্তি হয়, তখন সে প্রত্যহ কয়েকবার তরল মল ত্যাগ করিত ও সেই মলের সহিত সামান্য পরিমাণে প্লেগ্মা মিশ্রিত থাকিত, কিন্তু রক্ত থাকিত না । চারি দিবস চিকিৎসার পর, তাহার উদরাময় আরোগ্য হইয়া গেল । পরে কুইনাইন ও লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে করিতে তাহার শরীর বলিষ্ঠ এবং রক্তের অবস্থা শোধিত ও পরিমাণ বৃদ্ধিত হইতে লাগিল । ফলতঃ, ইহাতে তাহার প্লীহা আরোগ্য পক্ষে কিছুই

ফল হইল না । ঐ প্লীহা মধ্য রেখার দক্ষিণ পার্শ্ব ও নিম্নে পেলভিসের কিনারা পর্যন্ত বিস্তৃত ছিল । রোগী অস্ত্রোপচার দ্বারা তাহার প্লীহার বর্দ্ধিতাংশ দূরীভূত করাইবার জন্য অত্যন্ত উৎসুক হইল ।

কিন্তু এই অস্ত্রোপচারে বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা, ইহা তাহাকে বারম্বার বুঝাইয়া দিলেও যখন সে কিছুতেই ক্রান্ত হইল না, তখন তাহার অনুরোধে বাধ্য হইয়া ডাক্তার ব্রাউন সাহেব অস্ত্রোপচারে সম্মত হইলেন । হাঁসপাতালে ভর্তি হইবার পূর্বে রোগীর যে উদর-পীড়া হইয়াছিল, তন্নিম্ন তাহার আর কখন জ্বর, উদরাময় বা অন্য কোন পীড়া হইল না । এই উদর-পীড়াও দশ দিনের বেশী ছিল না । ডাক্তার ব্রাউন সাহেব পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন, রোগীর যকৃৎ, মুত্রপিণ্ড, হৃৎপিণ্ড এবং রক্তের অবস্থা স্বাভাবিক ; রক্তে কেবল খেঁত কণিকা অতিরিক্ত পরিমাণে আছে, লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি সমূহ বৃদ্ধিত হয় নাই, দস্তম্বাড়ি ক্ষুদ্র, কিন্তু অল্প পরিমাণে পাংশুবর্ণ, ইতিপূর্বে তাহা হইতে কখন রক্তস্রাব হয় নাই । উপরোক্ত লক্ষণসমূহ দেখিয়া তিনি স্থির করিলেন যে, ম্যালেরিয়া বা রক্তে লাল কণিকা-ভাগের অল্পতা প্রযুক্ত রোগীর



প্লীহার অবস্থা ঐরূপ হয় নাই, সামান্য বিবৃদ্ধি বশতঃই এই প্রকার ঘটনাছে ।

এই কারণে তিনি এক মাস কাল চিকিৎসা করিয়া রোগীকে বলিষ্ঠ ও তাহার শরীরের রক্তের অবস্থা সংশোধিত করেন । তাহার পর ওরা এপ্রেল তারিখে অস্ত্রোপচার দ্বারা তাহার বর্দ্ধিত প্লীহা দূরীভূত করিতে প্রবৃত্ত হন । অস্ত্রকরণোপযোগী যাবতীয় দ্রব্য এসিষ্ট্যান্ট্ সার্জন আনন্দ লাল বসু এম, বি, মহাশয়ের দ্বারা প্রস্তুত করা হইয়াছিলেন । পচন নিবারক অর্থাৎ এন্টিসেপ্টিক প্রণালী অনুসারে এই অস্ত্র-চিকিৎসা যে সম্পাদিত হইয়াছিল, তাহা এস্থলে বলা বাহুল্য মাত্র । লিগেচার বন্ধনার্থে যে রেণম ব্যবহৃত হইয়াছিল, তাহা কার্বলিক লোশনে সিদ্ধ করিয়া লওয়া হয় । নূতন স্পঞ্জ প্রথমে কার্বলিক এসিডে ভিজা-ইয়া, পরে ক্রমান্বয়ে ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বারম্বার শীতল জলে ধৌত করা হইলে, উহাকে এন্টিসেপ্টিক লোশনে ভিজায়া রাখা হয় । নূতন ড্রেসিং প্রস্তুত ও যন্ত্রাদি সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার করা হয় । অস্ত্র করণের পূর্ব দিবসে রোগীকে এক মাত্রা ক্যাষ্টার অইল ও যেদিন অস্ত্র করা হয়, সেই দিবস প্রত্যুষে তাহাকে এক পাইন্ট দুগ্ধ দেওয়া হয় ।

অপারেশন বা অস্ত্রক্রিয়া ।—ওরা এপ্রেল বেগা ৮ টার সময় রোগীকে ক্লোরোফর্ম দ্বারা অচেতন করা হইলে পর, তাহার উদর-প্রাচীর প্রথমে সাবান জল, পরে হাইড্রাজ পারক্লোরাইড লোশন দ্বারা উত্তম রূপে ধৌত ও তত্রস্থ লোমসমূহ ক্ষুর দ্বারা পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হইল । অনন্তর

ডাক্তার সাহেব মধ্য রেখার উপর ও এন্টিফর্ম কার্টলেজ এবং অম্বাইলাইকসের মধ্য-বর্তী স্থান হইতে আরম্ভ করিয়া লম্বভাবে একটা ইন্সিশন প্রদান পূর্বক উহাকে নিম্ন দিকে নাভিস্থলের ১ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত করিয়া দিলেন ও এই ইন্সিশনের ভিতর দিয়া উদর-প্রাচীরের গঠনগুলিকে ক্রমান্বয়ে এক একটা করিয়া কর্তন করিলেন । এই সময়ে কয়েকটা রক্তবাহ নাড়ী কাটিয়া গিয়া রক্তস্রাব হইতে থাকে ও তৎক্ষণাৎ স্পেন্সার ওয়েলস্ আর্টারী ফরসেপ্‌স দ্বারা ঐ রক্তস্রাব বন্ধ করা হয় । কেবল দুইটা মাত্র শাখাতে টর্শন দিতে হইয়াছিল । তাহার পর তিনি একটা ফরসেপ্‌স দিয়া পেরিটোনিয়মকে ধরিয়া ও উপরে টানিয়া তাহাতে ইন্সিশন প্রদান করিলেন । ঐ ইন্সিশনের ছিদ্র মধ্যে বাম হস্তের তর্জনি অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া, তৎসাহায্যে সর্ব প্রথমে উদর-প্রাচীরে যে ইন্সিশন দেওয়া হইয়াছিল, তাহার সহিত দৈর্ঘ্যে সমান করিয়া ইহারও দৈর্ঘ্য বর্দ্ধিত করিয়া দিলেন । এই রূপে অনাবৃত হইয়া প্লীহাটি দৃষ্টিপথে পতিত হইলে দেখা গেল, উহার বর্ণ গাঢ় নীল, আকার গোল এবং উহা সঞ্চাপনে কোমল ও স্থিতিস্থাপক । অনন্তর, পেরিটোনিয়ম আবশ্যিকানুরূপ কর্তন করা হইলে পর, তদনুযায়ী দিয়া একটা হস্ত প্লীহার পশ্চাতে প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিয়া জানিলেন যে, গ্যাষ্ট্রোস্টম্পনিক ওমেন্টম অত্যন্ত প্রশস্ত ও স্থূল এবং প্লীহার রক্তবাহ শিরা গুলি সংখ্যায় অনেক বেশী ও বৃহৎ । উহাদিগের মধ্যে একটা কনিষ্ঠাঙ্গুলির ন্যায় স্থূল ও

উহা হইতে স্পষ্ট স্পন্দন অহুত হইতে লাগিল । আরও দেখা গেল, সঙ্গেন্সারি লিগামেন্ট পাতলা এবং অপ্রশস্ত । কিন্তু প্লীহার নিম্নভাগ ডিসেপ্টিং কোলনের সহিত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ । অস্ত্রোপচারের সুবিধার জন্য উদর প্রাচীর ও পেরিটোনিয়মের আঘাতের পরিসর উপর দিকে বিস্তৃত করিয়া লওয়া হইল এবং স্পঞ্জ দ্বারা চাপিয়া অস্ত্রের বহিনিগমন বন্ধ করা হইল ।

উল্লিখিত রক্তবাহ নাড়ীগুলিকে এনিউরিক্সম-নীডল সাহায্যে লিগেচার দ্বারা প্লীহার নিকটেও কিঞ্চিৎ নিম্নে বন্ধন করণান্তর কোলনের সহিত সংযুক্ত স্থান হুচিকার দ্বারা ভেদ করিয়া তাহাতে দুইটা স্বতন্ত্র লিগেচার প্রদান করা হইল, এই রূপে প্রত্যেক সংযুক্ত স্থানেও রক্তবাহ শিরাতে দুই দুইটা করিয়া লিগেচার প্রদান করা হয় । অনন্তর ডাক্তার সাহেব প্রত্যেক দুইটা লিগেচারের মধ্যবর্তী স্থান কাঁচি দ্বারা কর্তন করিয়া বর্জিত প্লীহাকে তাহার সমুদয় বন্ধন হইতে বিমুক্ত করিয়া হস্ত দ্বারা টানিয়া উদর গহ্বর হইতে বাহির করিয়া লইলেন । তাহার পর উদর গহ্বর উষ্ণ বোরাসিক লোশন দ্বারা ধোত ও স্পঞ্জ দ্বারা শুষ্ক করা হইলে পেরিটোনিয়মের ও উদর প্রাচীরের পার্শ্বদ্বয় একত্রে মিলিত করিয়া, কয়েকটা ইন্টারাপ্টেড সূচার (Interrupted suture) দ্বারা সংবদ্ধ করিয়া রাখিলেন ও ঐ স্থানে আইওডোফর্ম চূর্ণ ছড়াইয়া তাহার উপর হাইড্রার্ক পাক্কোরাইড গজের একটা গদি স্থাপনপূর্বক হাইড্রার্ক পাক্কোরাইড লোশনে দিল্ড ব্যাণ্ডেজ দ্বারা

উক্ত গদিকে দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া দিলেন ।

অস্ত্রোপচার কালে রোগী এত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছিল যে, তাহাকে ত্রাণি এনিমা ও সল্ফিউরিক ইথারের হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন্ দিবার আবশ্যক হইয়াছিল । রোগী যখন সচেতন হইল, তখন তাহার শরীরের উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী এবং নাড়ীর গতি ৯২ ।

প্লীহাটা বহির্গত করিবার পর, তাহা হইতে অল্পপরিমাণে রক্ত বাহির হইয়া যায় । পরে ঐ প্লীহা ওজন করিয়া দেখা গেল যে, উহা ৪ পাউণ্ডের কিছু বেশী এবং উহা স্থিতিস্থাপক ও মসৃণ ও উহার বর্ণ বেগুনে ; প্লীহাটা সহজে অঙ্গুলি দ্বারা ভগ্ন করা গেল না ।

বেলা ৯টা ৪০ মিনিটের সময় অস্ত্র-ক্রিয়া শেষ হয়, সমস্ত দিন রোগীর নাড়ী দুর্বল এবং ক্রান্তগামী ছিল, অপরাহ্নে (৪টা ৩০ মিনিটের সময়) নাড়ীব স্পন্দন ১২০, শারীরিক উত্তাপ ১০১ হয় ; বমনোচ্ছা ও উদরে ক্ষীতি বা বেদনা ছিলনা, কিন্তু পিপাসা বলবতী ছিল, অল্প পরিমাণে দুগ্ধ ও জল দেওয়াতে তাহা নিবারণ হয় ও রোগী সহজে স্বয়ং প্রস্রাব ত্যাগ করে ।

রাত্রি ৮টা ৩০ মিনিট, শারীরিক উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন ১৪০, রোগী তাহার পদদ্বয় বাহিরের দিকে বিস্তৃত করিয়া রাখিয়াছে, পিপাসা বলবতী কিন্তু বেদনা নাই ।

রাত্রি ১২টার সময় শারীরিক উত্তাপ ১০১, নাড়ীর স্পন্দন ১৩০, রোগীর বিশেষ কোন কষ্ট নাই ।

৪টা এপ্রেল প্রাতে (৪—৩০ মিনিটে) শারীরিক উত্তাপ ১০১, নাড়ীর স্পন্দন ১৩০ । ৮—৩০ মিনিটে গাত্রের উত্তাপ ১০১, নাড়ীর গতি ১৩০, বমনেন্দ্ৰা নাই, কিন্তু পিপাসা অত্যন্ত, জিহ্বা শুষ্ক, বেদনা নাই, উদরে স্ফীতি নাই, সহজে মূত্রত্যাগ করিয়াছে । ৯টা ৩৫ মিনিটে গাত্রের উত্তাপ ৯৯.৮, নাড়ীর গতি ১৪০ । অপরাহ্নে (১২—৩০ ও ৪—৩০ মিনিটে) গাত্রের উত্তাপ ১০২, নাড়ীর গতি ১৪০ । অন্যান্য লক্ষণের কোন পরিবর্তন হয় নাই, রোগী তাহার পদদ্বয় বাহিরে বিস্তৃত করিয়া শুইয়া আছে, বেদনা কিম্বা উদবে স্ফীতি নাই, সহজে প্রস্রাব ত্যাগ করিয়াছে, গরম বোধ করিতেছে, বাতাস চাহে । রাত্রি ৮টার সময় ঘন ঘন হিকা হইতেছে, লাইকার মর্ফিয়া ৩ বিন্দু, এসিড হাইড্রোসিরেনিক ডিলিউট ৩ বিন্দু, অর্ক্‌ আউন্স জল মিশ্রিত করিয়া প্রতি ঘণ্টায় ব্যবস্থা করা হইল, শরীরের উত্তাপ ১০০.৪, নাড়ীর গতি ১৪৬ ।

৫ই এপ্রেল (প্রাতে ৮টার সময়) হিকা সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়াছে, শরীরের উত্তাপ ৯৯.৮. নাড়ীর গতি ১৪০, শ্বাস প্রশ্বাস ৩৬, প্রীহার স্থানে বেদনা অনুভব করিতেছে, ড্রেসিং গুলি রসাদি দ্বারা ভিজি নাই ও তাহাতে কোন চূর্ণক নাই, উদর স্ফীত হয় নাই, বমনেন্দ্ৰা নাই, কিন্তু জিহ্বা এখনও শুষ্ক রহিয়াছে ।

অপরাহ্নে ১টা ৩০মিনিট, শরীরের উত্তাপ ১০০, নাড়ীর গতি ১৫০ ; ৪টা ৩০মিনিট উত্তাপ ১০১, নাড়ীর গতি ১৫০, জিহ্বা শুষ্ক, সহজেই মূত্রত্যাগ করিয়াছে, প্রীহার স্থানে প্রাতে যে বেদনা ছিল, এক্ষণে তাহা নাই এবং হিকাও নাই ।

রাত্রি ৯টা ৩০ মিনিট, গাত্রের উত্তাপ ১০১, নাড়ীর স্পন্দন ১৫০ ; এই সময় হইতে রোগী ক্রমশঃ হুর্জল হইতে লাগিল, রাত্রি ৩টার পক্ষ প্রাপ্ত হইল ।

প্রাতে ৯টার সময় অর্থাৎ মৃত্যুর ৬ ঘণ্টা পরে শবচ্ছেদ করা হইল । রাইগর মটস, আরম্ভ হইতেছিল, ড্রেসিং সমস্ত খুলিয়া দেখা গেল যে, কর্তিত স্থানের উপরিস্থ প্যাড শুষ্ক রহিয়াছে, এবং উহাতে কোন প্রকার চূর্ণক নাই, আঘাতের উভয় পার্শ্ব এক অন্ত হইতে অপর অন্ত পর্য্যন্ত কাষ্ট ইন্টেনশন (First Intention) দ্বারা যুড়িয়া গিয়াছে, শিরাসমূহ কাটিয়া আঘাতটীকে নিম্নে পিউ-বিস পর্য্যন্ত বিস্তৃত করা হইল এবং বক্ষঃ-গহবরের এন্টিরিয়র ওয়াল বা সম্মুখ প্রাচীর কাটিয়া দূরীভূত করা হইলে দেখা গেল যে, পেরিটোনিয়মে সামান্য মাত্র রক্ত-ধিক্য হইয়াছে, আঘাতের নিকটে কিম্বা ইন্টেষ্টাইনের কয়েল (Coil) সমূহের মধ্যে পুথ কিম্বা রস দেখা গেল না । কিন্তু পেরিটো-নিয়মের গহবরে কয়েক আউন্স জৈবৎ লাল বর্ণের জল দৃষ্ট হইল । আরও দেখা গেল যে, যে স্থান হইতে প্রীহাটীকে কাটিয়া লওয়া হইয়াছিল, তথাকার লিগেচার গুলি অটল ভাবে অবস্থিতি করিতেছে এবং কর্তিত রক্তবাহ নাড়ীগুলির ছিদ্রবন্ধ হইয়া গিয়াছে । রক্তপ্রাব কিছু মাত্র হয় নাই, প্যানক্রিয়াসের কোন অংশই লিগেচার দ্বারা বন্ধন করা হয় নাই । পাকস্থলী প্রদাহিত ও তন্মধ্যে জৈবৎ সবুজ বর্ণ তরল পদার্থ বিদ্যমান আছে । রোগী অপারেশনের সময় ঐ রূপ জল বমন করিয়াছিল এবং অন্ত্র মধ্যেও এই রূপ জল

পাওয়া গিয়াছিল। পেরিকার্ডিয়ম কিঞ্চিৎ প্রসার মধ্যে কোন প্রকার তরল পদার্থ ছিল না, ফুসফুসের রক্তাৱততার লক্ষণ এবং যকৃৎ ও হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক অবস্থা দৃষ্ট হইল।

শব পরীক্ষার পর নির্দ্ধারিত হইল যে, রোগীর হৃৎসলতা বশতঃই মৃত্যু হইয়াছে। যদি ঐ ব্যক্তি সবল থাকিত, তাহা হইলে তাহার আরোগ্য হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা ছিল, কারণ অপারেশনের পর পেরিটোনাইটিসের কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, কঠিত রক্তবাহ নাড়ীসমূহ ক্ষুদ্র হইয়া গিয়াছিল প্রুবা বা পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে একিউশন (Effusion) অর্থাৎ রক্ত-রস নিঃসৃত হয় নাই। পাকস্থলী মধ্যে যে তরল পদার্থ বর্তমান ছিল, তদ্বারা পাকস্থলী প্রসারিত হইয়া ডায়াফ্রামকে উপরের দিকে সরাইয়া দেয়, তাহাতে ফুসফুসের সঞ্চাপিত হইয়া শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট জন্মায়, এবং হৃৎপিণ্ডের কার্যেরও বিরজনক হয়। মৃত্যুর পূর্বে রোগীকে অধিক পরিমাণে পানীয় দ্রব্য প্রদান করা হইয়াছিল। পাকস্থলির এরূপ প্রসারিত অবস্থা রোগীর জীবিতাবস্থায় জানিতে পারিলে ষ্টগাক-পম্প দ্বারা ঐ পাকস্থলির অন্তর্গত তরল পদার্থ বাহির করিয়া দিয়া উহাকে উত্তম রূপ ধৌত করিলে হয়ত রোগীর মৃত্যু ঘটিত না; এজন্য ডাক্তার ব্রাউন সাহেব বলেন যে, প্রীহা বহির্গত করিবার পর দুই তিন দিবস পর্যন্ত রোগীকে কোন প্রকার তরল বস্তু পান করিতে দেওয়া উচিত নহে। ব্রেক্টম মধ্য দিয়া উষ্ণ জলের পিচ্কারী দিলে অল্প পরিষ্কার ও পিপাসা নিবারণ হয়।

ব্রাউন সাহেব ইতিপূর্বে অপর এক ব্যক্তির প্রীহা কর্তন করিয়া দূরীভূত করেন। কিন্তু অপারেশনের সময় ভ্রমবশতঃ স্প্লিনিক আর্টারীর একটা শাখা লিগেচার দ্বারা বন্ধন না করিয়া কাটা হয়, তাহা হইতে এরূপ ভয়ানক রক্তস্রাব হয় যে, অস্ত্রোপচার শেষ না হইতেই রোগীর মৃত্যু হয়। এজন্য এবারে অস্ত্রোপচার কালে তিনি রক্তবাহ নাড়ীগুলিকে প্রথমে লিগেচার দ্বারা বন্ধন করিয়া তাহার পর বিভক্ত করেন, সেই কারণে কিছু মাত্র রক্তস্রাব হয় নাই। এতদ্ব্যতীত পচন নিবারণার্থে তিনি পূর্বে হইতে পদে পদে সাবধান হওয়ায় পেরিটোনাইটিসও হয় নাই।

এসিস্ট্যান্ট সার্জেন আনন্দ লাল বসু ও পূবী হাসপাতালের অন্যান্য কর্মচারীদিগের দ্বারা এই ভয়ানক অস্ত্রোপচার কালে ও তাহার পর তিনি যে যথোচিত সাহায্য প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, তাহা তিনি মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়াছেন।

### বসন্ত রোগের দাগ নিবারণ।

সকলেই জানেন যে, অনেক সময় বসন্ত রোগ আরোগ্য হইবার পর মুখ মণ্ডলে ও শরীরের অন্যান্য স্থানে-বসন্ত গুটীর বিস্তীর্ণ চিহ্ন সমূহ রহিয়া যায়। কিন্তু নিম্ন লিখিত প্রকারে উক্ত রোগের চিকিৎসা করিলে ঐ রূপ দাগ থাকিবার সম্ভাবনা অতি অল্প।

তিন ভাগ কার্বলিক এসিড, ৫০ ভাগ অলিত অইল ও ৫০ ভাগ ষ্টার্চ মিশ্রিত করিয়া প্রাচীরে প্রস্তুত করিবেন, পরে উহা

লংকুথের ন্যায় বস্ত্রোপরি মাখাইবেন, এই পটী দ্বারা রোগীর চক্ষু ব্যতীত সমগ্র মুখমণ্ডল ও গ্রীবাংশ আবৃত করিয়া দিবেন। পরে ৩ ভাগ স্যালিসেলিক এসিড, ৩০ ভাগ ষ্টার্চ ও ৭০ ভাগ অলিভ অইল মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা শরীরের অন্যান্য স্থান আবৃত করিবেন। চিকিৎসাকালীন কুইনাইন, কোন এক এসিডে দ্রব করিয়া সেবন করাইবেন।

— ০ —

### মেনষ্ট্রুয়েল কলিক ।

(Menstrual Colic)

বা

বাধক বেদনা ।

R

ক্লোরোফর্ম (বিগুন্ধ) ... ৪ ড্রাম

স্পিরিট ক্যাম্ফর ... ৪ ”

” ইথার নাইট্রোসাই ৪ ”

” ” কম্পাউন্ড... ৪ ”

মিলিত করিয়া উহার অর্দ্ধ

১ আউন্স জল ও ১ ড্রাম স্পিরিটের সহিত

মিলাইয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে

বাধক বেদনা উপশমিত হয়।

— ০ —

### ইউরিথেন দ্বারা টেটেনস্

আরোগ্য ।

(Urethane)

ডাক্তার মারেট সাহেব এক টেটেনস-গ্রন্থ রোগীকে ২০ হইতে ৪৫ গ্রেণ ইউরিথেন জলে দ্রব করিয়া প্রত্যহ সেবন করাইয়া ছিলেন, পূর্ণমাত্রায় হাইড্রেট অফ ক্লোরেল

সেবনেও বিশেষ উপকার হয় নাই। কিন্তু কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ইউরিথেন ব্যবহার করিয়া সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

— ০ —

### অবিরাম ম্যালেরিয়ার জ্বরে

টার্পিণ তৈল ব্যবহার ।

R

অইল টেরিবিথ (বিগুন্ধ) ... ৩ ড্রাম

” গলথিরিয়া ... ১৫ ফোঁটা

পাল্ড একেসিয়া ... ২ ড্রাম

সাদা চিনি ... ২ ”

একোয়া এরোমেট পুবাইয়া ... ৪ আউন্স

মিলাইয়া উহার ১ ড্রাম, ১ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ডায়েরিয়া হইলে উক্ত ঔষধের সহিত প্রত্যেক মাত্রায় ৫ গ্রেণ করিয়া বিসমথ সব নাইট্রাস্ মিলান উচিত। ডাক্তার ম্যাকমলেন বলেন যে, টার্পিণ তৈল উপরোক্ত প্রকারে সেবন করাইলে ম্যালেরিয়ার অবিরাম জ্বর শীঘ্র আরোগ্য হয়।

— ০ —

### ক্রিমি নাশক ব্যবস্থা পত্র । °

(১) R

ক্লোরোকর্ম (বিগুন্ধ) ... ১ ড্রাম।

সিরপ সিম্পল ... ১ আউন্স ৪০ বিন্দু।

মিলাইয়া তিন ভাগ করিয়া প্রথম ভাগ প্রাতে ৭ টার সময় দ্বিতীয় ৯টা ও তৃতীয় ১১ টার সময় সেবন করাইবেন এবং মধ্যাহ্নে ১ আউন্স ক্যাষ্টর অইল দিবেন।

(২) R

কোবোফুল ... ২১০ ড্রাম হইতে ৪ ড্রাম।

একটুকু কিলিক, মার এথ ... ১১০ ড্রাম  
হইতে ২ ড্রাম ।

একোয়া ডিষ্টিল.....৩ আউন্স ।

মিলাইয়া তিন ভাগ করিবেন, প্রত্যেক  
ভাগ অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

(৩) R

অইল টিগলাই ... ...১ ফোঁটা ।

ক্রোরোফর্ম ( বিগুন্ধ ) ১ ড্রাম ।

মিসিরিন ... ...১ আউন্স ২ ড্রাম ।

মিলাইয়া দুই ভাগ করিবেন, এক এক  
ভাগ অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়, পূর্ব দিবস  
লঘু পথ্য দিয়া পর দিবস প্রাতে এই ঔষধ

অন্য কিছু খাইবার পূর্বে সেবন করান  
উচিত । উপরোক্ত তিনটি ব্যবস্থা পত্র  
কেবল টিনিয়া (Taenia) শ্রেণীস্থ ক্রিমিতে  
ব্যবহার্য্য ।

ডাক্তার ডবলিউ, এস্ ক্লাইন সাহেব  
জনৈক উদররোগগ্রস্ত রোগীকে ২০ বিন্দু  
মাত্রার জাবোরাণ্ডি প্রত্যহ তিন বার করিয়া  
৯ মাস কাল পর্য্যন্ত সেবন করাইয়া সম্পূর্ণ  
রূপে আরোগ্য করিয়াছেন, রোগীটি ইতি-  
পূর্বে অপর সকল প্রকার চিকিৎসা করাইয়া  
কোন উপকার প্রাপ্ত হয় নাই ।

## প্রাপ্ত পুস্তকের সমালোচনা ।

### কুইনাইন ব্যবহার ।

আমরা ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু যছনাথ  
গঙ্গোপাধ্যায় বি, এ ; এম, বি মহাশয়ের  
প্রণীত “কুইনাইন ব্যবহার” নামক পুস্তক  
খানি প্রাপ্ত হইয়াছি। ইহাতে কুইনাইন  
ব্যবহারের সারাংশ সংক্ষেপে বর্ণিত হইয়াছে।  
অনেকে কুইনাইন ব্যবহার বিষয় ভাল রূপ  
অবগত নহেন, এই পুস্তক বিশেষ করিয়া  
ঔহাদেরই এবং তন্নিবন্ধন জন-সমাজের অতি  
উপকারী হইবে। পুস্তক খানির মূল্য অতি  
অল্প এবং ভাষা সরল হওয়ায় লোকে সহজে  
ঐ উপকারী বিষয়টি হৃদয়ঙ্গম করিতে  
পারিবে ।

### দি ইন্ডিয়ান হোমিওপেথিক রিভিউ ।

আমরা উপরি উক্ত হোমিওপেথিক  
মাসিক পত্রিকা খানি সমালোচনার্থে প্রাপ্ত  
হইয়াছি। ইহার প্রণেতা ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু  
প্রতাপচন্দ্র মজুমদার, হোমিওপেথিক  
বিভাগে অজ্ঞতাবশতঃ আমরা বিশেষ  
করিয়া পত্রিকাখানির গুণাগুণ নির্ণয়ে অক্ষম  
হইলাম ।

## সংবাদ ।

## সিভিল সার্জেন ও এপথিকারিগণ

ইষ্টারন বেঙ্গল ষ্টেট রেলওয়ের সৈদ-পুব ষ্টেশনের মে: আফি: আর, হুজুংট সাহেব প্রেসি: জেনা: হস্পিট্যাঙ্গে আসি: এপো: পদে নিযুক্ত হওয়ায় এইচ, ডে সাহেব তাঁহার স্থানে নিযুক্ত হইলেন ।

ই, বি, এস, রেলওয়ের সাঁড়া ষ্টেশনের ডাক্তার এ: এপো: এম, ই, মঙ্গভিন সাহেব লুশাই প্রদেশের ট্রিজির হুর্গের হাসপাতা-লের ও ষ্টেশনের ভার প্রাপ্ত হইলেন ।

এ: এপো: ই, এস, বেলী সাহেব মেডি-কেল কলেজ হাঁসপাতালে ডবলিউ হোগ্যান সাহেবের স্থানে এসিষ্ট্যান্ট এ-পোথিকারীর পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

নদিয়ার অস্থায়ী সার্জন এইচ, ডবলিউ, পিলগ্রিম সাহেব কিছু দিনের জন্য শাহা-বাদের সি: সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়া-ছেন ।

বেহার ওপিয়েম এজেন্সীর ফ্যাক্টরী সুপারিন্টেন্ডেন্ট সার্জন মেজর ডবলিউ ওয়েন সাহেবের পদোন্নতি হইয়া ১৮৯১ সালের ২২শে মে তারিখে ডাক্তার পি, এ, উইয়ার সাহেবের স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

— — —

## এসিষ্ট্যান্ট সার্জনগণ ।

এ: সার্জন বাবু কালীপ্রসন্ন লাহিড়ী ১৮৯১ সালের ১৩ই এপ্রেল প্রাত:কাল হইতে ১৮৯১ সালের ২৬শে এপ্রেল প্রাত:কাল

পর্যন্ত বালেশ্বরের সিভিল ষ্টেশনের মেডি-কেল অফিসরের কার্য্য করেন ।

১৮৯০ সালের ৮ই সেপ্টেম্বর তারিখের হুটিসের পরিবর্তনানুসারে এ: সার্জন বাবু উপেন্দ্রনাথ সেন অন্য আদেশ না হওয়া পর্য্যন্ত কিছুদিন মুন্সেরের সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য ও আপন কার্য্য করিবেন ।

এ: সার্জন বাবু ক্ষীরোদ চন্দ্র চৌধুরী কিছু দিনের জন্য বশহরের সিভিল ষ্টেশনে নিযুক্ত হইয়াছেন ; সার্জন জি, জে, এইচ, বেল সাহেবের নিকট হইতে চার্জ বুঝিয়া লইয়া কার্য্যে প্রবৃত্ত হইবেন ; তাঁহাকে নিজের কন্ম ও করিতে হইবে ।

১৮৯০ সালের ৮ই ডিসেম্বর প্রাত:কাল হইতে ১৮৯১ সালের ৩রা মে বৈকাল পর্য্যন্ত এ: সার্জন বাবু অম্বকুল চন্দ্র চট্টো-পাধ্যায় জেলা খুলনার অন্তর্গত সাতক্ষীরী সবডিবিজনের ও ডিস্পেনসারীর কার্য্য করেন ।

১৮৯১ সালের ১০ই এপ্রেল তারিখ হইতে এ: সার্জন সেখ মহান্নাদ হোসেন কিছু দিনের জন্য শাহাবাদের সার্শেরাম সবডিবিজন ও ডিস্পেনসারীতে কার্য্য করেন ।

উত্তরপাড়া ডিস্পেন্সারির, অস্থায়ী এ: সার্জন বাবু উমেশচন্দ্র দাস ছয় সপ্তাহের ছুটি পাউয়াছেন । তাঁহার স্থানে অন্য আদেশ না হওয়া পর্য্যন্ত এ: সার্জন বাবু গোপাল চন্দ্র ঘোষ কার্য্য করিবেন ।

পূর্ব্বিয়া—কুম্ভগঞ্জের সবডিভিজন ও তথাকার চিকিৎসালয়ের ডাক্তার এ: সার্জন

বাবু ভোলানাথ পাল একমাস সতের দিনের ছুটি পাইয়াছেন। তাঁহার স্থানে অন্য আদেশ না হওয়া পর্য্যন্ত এঃ সজ্জ'ন বাবু অবিনাশ চন্দ্র বন্দোপাধ্যায় নিযুক্ত হইলেন।

ময়মনসিংহের চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার এঃ সজ্জ'ন বাবু পূর্ণচন্দ্র পুরকাইত ১৮৯১ সালের ৩১শে মার্চ তারিখের অপরাহ্ন হইতে ১৮৯১ সালের ১২ই এপ্রেল তারিখের অপরাহ্ন পর্য্যন্ত আপন কার্য্য ও তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য করিয়াছেন।

সজ্জ'ন মেজর আর এল, দত্ত সাহেবের অস্থাপস্থিত কালে এঃ সজ্জ'ন বাবু হুর্গানন্দ সেন ১৮৯১ সালের ২৩ শে মার্চ তারিখের অপরাহ্ন হইতে ১৮৯১ সালের ২২ শে জুন তারিখের অপরাহ্ন পর্য্যন্ত মেদিনীপুরের জেলের কার্য্য করেন।

সাতক্ষীরার এঃ সজ্জ'ন বাবু অম্বুকুলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ১৮৯১ সালের ৩রা মে হইতে এক বৎসরের ছুটি পাইয়াছেন।

এঃ সজ্জ'ন বাবু গোপালচন্দ্র দে জেলা সীংতালা পরগণার সিভিল সজ্জ'নের কার্য্যে স্থায়ী রূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সজ্জ'ন বাবু নৃত্যগোপাল মিত্র ঠাট্টা জুলাই অপরাহ্নে আরা জেলার কার্য্যভার সজ্জ'ন এচ, ডবলিউ পিলগ্রিম সাহেবকে দিয়াছেন।

এঃ সজ্জ'ন বাবু দাস গুপ্ত চট্টগ্রাম জেলার সাতগাঁও মহামানী মেলায় ১০ই এপ্রেল হইতে ১৮ই এপ্রেল পর্য্যন্ত কার্য্য করিয়াছেন।

বেহার সর্কলের ডিপুটি সুপারিণ্টেণ্ডেন্ট

অব্ ভ্যাক্সিনেশন এঃ সজ্জ'ন বাবু বিজয়-কুমার চক্রবর্তী এক বৎসরের বিদায় পাইয়াছেন।

এঃ সজ্জ'ন বাবু শারদাপ্রসাদ দাসের অস্থাপস্থিত কালে নাটোরের ডেপুটি সুপারিণ্টেণ্ডেন্ট অব্ ভ্যাক্সিনেশন তত্রস্থ কার্য্য ব্যতীত দারজিলিঙ্গের ডেপুটি সুপারিণ্টেণ্ডেন্ট অব্ ভ্যাক্সিনেশনের কার্য্য করিবেন।

১৮৯১ সালের ২৩শে মার্চ বৈকাল হইতে ২২ শে জুন বৈকাল পর্য্যন্ত মেদিনীপুরের চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার এঃ সজ্জ'ন বাবু হুর্গানন্দ সেন সজ্জ'ন মেজর রসিকলাল দত্ত সাহেবের ছুটির অস্থাপস্থিত কালে আপন কার্য্য ছাড়া ঐ ষ্টেশনের কার্য্যও করিয়া ছিলেন।

১৮৯১ সালের ২২শে মে তারিখের অপরাহ্ন হইতে ১২ই জুন প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত ভাগলপুর ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার এঃ সজ্জ'ন বাবু নিমাইচরণ চট্টোপাধ্যায় আপন কর্ম্ম ছাড়া তথাকার ষ্টেশনের কার্য্যও করেন।

—

### হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যান্টগণ।

বঙ্গদেশের ইনস্পেক্টর জেনারেল অব সিভিল হস্পিট্যালস্ সাহেবের অস্থমত্যাঙ্কসারে ১৮৯১ সালের জুলাই মাসে নিম্ন প্রকাশিত সিভিল হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যান্ট সকল মেডিকেল সার্টিফিকেট অমুক্তমে বা অন্য অন্য কারণ বশতঃ বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

১ম শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু কেদারমোহন চন্দ্র (বিসিপিডা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী)



১৮৯১ সালের ৩রা জাহুয়ারী অপরাহ্ন হইতে ১৮৯১ সালের ১২ই জাহুয়ারী অপরাহ্ন পর্য্যন্ত বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

২য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ বাবু বিপিন-বিহারী সিংহ (পুলিস কেস হাঁসপাতাল, আলীপুর) এক মাসের প্রিভিলেজ্ লিভ পাইয়াছেন ।

৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, শেখ লতীফ হোসেন (২নং সর্ভেপাটী) এক মাসের প্রিভিলেজ্ লিভ পাইয়াছেন ।

কালিয়াভঙ্গ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর সি, হ, এঃ, করীম বেগের অন্য কোন প্রয়োজন বশতঃ প্রাইভেট লিভ কর্তন করিয়া প্রিভিলেজ্ লিভ মঞ্জুর করা হইয়াছে ।

শাহাবাদের কলেরা ডিউটি নিযুক্ত ৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, সৈয়দ শফায়াত হোসেন বিনা বেতনে দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ বাবু ঈশ্বরচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় (সুপারঃ ডিউটি ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল) এক মাসের প্রিভিলেজ্ লিভ

পাইয়াছেন ।

৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু প্রেমচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় (জেল হাঁসপাতাল দার-জিলিঙ্গ) বিনা বেতনে দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

ফেণীসবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু সাতকড়ি মিত্রকে ১৮৯১ সালের ২১শে ও ২২শে জুন দুই দিন বিনা বেতনে বিদায় দেওয়া হইয়াছে ।

৩য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু লালমোহন বসু (সুপারঃ ডিউটি, চট্টগ্রাম) দুই মাসের সিক্-লিভ পাইয়াছেন ।

২য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু প্রসন্নকুমার সেন (রেলওয়ে হাঁসপাতাল, মোজাকফরপুর) তিন মাসের সিক্-লিভ পাইয়াছেন ।

কৈদ্রাপাড়ার সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর সি, হ, এঃ, বাবু হরিশ্চন্দ্র রায় তিন মাসের প্রিভিলেজ্ লিভ পাইয়াছেন ।

কলিকাতার পুলিস হাঁসপাতালের ২য় শ্রেণীর সি, হ, এঃ, আমীর আলী এক মাসের প্রিভিলেজ্ লিভ পাইয়াছেন ।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালের ইনস্পেক্টর জেনারেল সাহেবের আজ্ঞানুসারে ১৮৯১ সালের জুন মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্টগণ আপনাপন কর্ম স্থান হইতে স্থানান্তরিত হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	স্থান হইতে	নিযুক্ত স্থান
৩.	তারাকান্ত সেন গুপ্ত	... ..	বাস্তা সুপারঃ ডিউটি ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল ।
৩.	চন্দ্রভূষণ সেন	... ..	মহানদী ব্রিজওয়ার্ক সিলিগুড়ী লিউনাইটিক এসীইলমকুলিকাতা ।
৩.	মল্লিক আবুল হোসেন	কলেরা ডিউটি রঙ্গপুর	রঙ্গপুর
৩.	প্রসন্নকুমার দাস	” ” ”	রঙ্গপুর

৩ আব্দুল্লা খাঁ	কলেরা ডি:	মুন্সের	কলেরা ডিউটী হাজারীবাগ
৩ তসদোক হোসেন	,,	,,	হাজারীবাগ , , মুন্সের
৩ প্রসন্নকুমার দাস	,,	,,	রঙ্গপুর সুপর: ডিউটী রঙ্গপুর
২ প্রসন্নকুমার দাস	,,	,,	দারজিলিঙ্গ , , জলপাইগুড়ি
৩ সৈয়দ শফায়াত হোসেন	সুপর ডিউটী	ক্যাশেল হাঁ:	কলেরা , , শাহাবাদ
৩ রাসমোহন ভৌমিক	কলেরা ,	জলপাইগুড়ী	সুপর ডিউটী, জলপাইগুড়ী
৩ জানকী নাথ দাস	সুপর ,	আরা	কলেরা , , আরা
৩ রামকৃষ্ণ সরকার	,,	,,	মোজাক্‌ফপুর , , মোজাক্‌ফপুর
৩ রজনীকান্ত বসু	,,	,,	ক্যাশেল হাঁসপা: অস্থায়ী পুলিশকেস হাঁসপাতাল

আলীপুর

৩ অন্নদাচরণ সরকার	,,	,,	,,	,,	২নং সর্ভেপাট
১ হরিশ্চন্দ্র দত্ত	অস্থায়ী ফেণী	সবডিভিজন ও ডিস্পে:	সু:	ডি	নোয়াখালী
২ নিবারণচন্দ্র সেন	সু:	ডি:	দারজিলিঙ্গ	অস্থায়ী জেল হাঁসপা:	দারজিলিঙ্গ
৩ কেদার নাথ ভাড়াড়ী	নশরফ ডিস্পেন্সারী	সারণ	দিগওয়ারা ডিস্পে:	সারণ	
৩ মল্লিক আবুল হোসেন	কলেরা ডি:	রঙ্গপুর	সুপর ডি:	রঙ্গপুর	
২ অম্বিকাচরণ দাস	ছুটিতে		,,	,,	,,
১ হরানন্দ দে	সুপর ডি:	জলপাইগুড়ী	,,	,,	ক্যাশেল হাঁসপা:
৩ রামতারা বন্দ্যোপাধ্যায়	পুলিস হাঁসপাতাল	মতিহারী	অস্থায়ী, জেল হাঁসপা:	মতিহারী	
৩ বরদাপ্রসাদ বন্দ্যোপাধ্যায়	অস্থায়ী জেল হাঁসপা:	,,	,,	পুলিস হাঁসপা:	,,
২ ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	সু:	ডি:	পাটনা	কলেরা ডিউটী	আরা
২ জগবন্ধু গুপ্ত	স্মীরপাই ডিস্পেন্সারী	সু:	,,		মেদিনীপুর
৩ রজনীকান্ত বসু	হুকুম অস্থায়ী, পুলিশকেস	হসপিট্যাল	}	,,	আলীপুর
		আলীপুর			
৩ মতিলাল	সুপর ডিউটী	মালদহা	,,	,,	পাটনা
১ হরিশোহন সেন	ডি:, পোর্ট	ব্লেকার	,,	,,	ক্যাশেল হাঁসপা:
১ দ্বারিকা নাথ দাস	মেহেরপুর	সবডিভিজন ও ডিস্পে:	,,	,,	,,
১ মনুওয়ার আলি খাঁ	জগদীশপুর ডিস্পে:	,,	,,	মেহেরপুর	সবডিভিজন ও ডিস্পে:
২ কবরু সিংহ	নিজে রিপোর্ট করে	এই আফিসে	সু:	ডি:	ক্যাশেল হাঁসপা
৩ রাজকুমার দাস	সু:	ডি:	ক্যাশেল হাঁসপাতাল	,,	পুরী
৩ হরবন্ধু দাস গুপ্ত	,,	,,	,,	,,	,,
২ সৈয়দ একবাল হোসেন	কলেরা ডি:	জলপাইগুড়ী	,,	,,	জলপাইগুড়ী
১ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য	সু:	ডি:	ক্যাশেল হাঁসপাতাল	,,	দিনাজপুর

৩ নীরআব্দুল বারী	সু: ডি: জলপাইগুড়ী	অস্থায়ী, জেল ও পুলিশ হাঁসপাতাল জলপাইগুড়ী
৩ ব্রজনাথ মিত্র	জেলহাঁসপাতাল, হাজারীবাগ	কলেরাডিউটী, হাজারীবাগ
৩ জদয়নাথ ঘোষ	রিফর্মটরী স্কুল, হাজারীবাগ	জেলহাঁসপাতাল হাজারীবাগ
৩ রাসমোহন ভৌমিক	সুপারডিউটী, জলপাইগুড়ী	সুপারডিউটী ফরিদ পুর
২ কালীপ্রসন্ন ঘোষ	অস্থায়ী রেলওয়ে হাঁসপাতাল	রেলওয়ে হাঁসপাতাল মোজাফ্‌ফার পুর
২ প্রসন্নকুমার সেন	ছুটীতে	সুপারডিউটী ক্যাষেল হাঁসপাতাল
২ হিরলাল সেন	„	সুপারডিউটী, খুলনা
৩ হরলাল সাহা	সুপার ডিউটী ক্যাষেল হাঁসপাতাল	„ মোজাফ্‌ফার পুর
২ পূর্ণচন্দ্র গুহ	„ বর্দ্ধমান	অস্থায়ী কৈলাপাড়া সব- ডিবিজন ও ডিস্পেন্সারী
৩ কালীচরণ মণ্ডল	অস্থায়ী, জুনিয়ার ডিমনেট্রিটর মেডিকেল স্কুল, ঢাকা	সুপারডিউটী ঢাকা
৩ তারাকান্ত সেন গুপ্ত	সুপারডিউটী ক্যাষেল হাঁসপাতাল	অস্থায়ী, পুলিশ হাঁসপা: কলিকাতা
১ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য	ছুটীতে	সুপারডিউটী নদিয়া
৩ প্রসন্নকুমার দাস	সু: ডি: রঙ্গপুর	অস্থায়ী, বতাসীর ডিস্পেন্সারী
৩ নীর আব্দুল বারী	অস্থায়ী জেল ও পুলিশ হাঁসপাতাল জলপাইগুড়ী	সু: ডি: জলপাইগুড়ী
৩ উপেন্দ্রনাথ ঘোষ	সু: ডি: ক্যাষেল হাঁসপাতাল	সু: ডি: ভাগলপুর এবং সি, হ, এ, বাবু বনওয়ারীমোহন সরকার সেশন কোর্টে যাইতে অবসর করিবেন ।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজে বর্তমান  
বৎসর যত ছাত্র ও ছাত্রীগণ ভর্তি হইয়া-  
ছেন তাহাদের সংখ্যা নিম্নে প্রকাশিত  
হইল :—

১। মিলিটারী ছাত্র ৪৪

২। সিভিল ... ৬২ { এক, এ ৫৬ { হিন্দু ৫৯  
{ বি, এ ৬ { খ্রীষ্টিয়ান ২  
{ পারসী ১

৩। ক্যাব্রয়ল ... ৬ { হিন্দু ২  
{ খ্রীষ্টিয়ান ৪

৪। সার্টিফিকেটক্লাস ছাত্রী ৪ খ্রীষ্টিয়ান ৪

১১৬

—

নিম্নলিখিত ছাত্রগণ ঢাকা মেডিকেল  
স্কুলের গত শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া  
ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

- ১। প্রসন্ন কুমার পূবকাহেত
- ২। বিপিনবিহারী দত্ত
- ৩। আস্তাব আলী
- ৪। প্রতাপচন্দ্র বিশ্বাস
- ৫। রমণীমোহন চৌধুরী
- ৬। শারদাচরণ দাস গুপ্ত
- ৭। অমুকুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায়
- ৮। কালীমোহন সেন
- ৯। বসন্তকুমার বক্শী
- ১০। কৈলাসচন্দ্র পাল
- ১১। কালীপ্রসন্ন দত্ত
- ১২। ছর্পামোহন চক্রবর্তী
- ১৩। সীতানাথ চক্রবর্তী
- ১৪। গঙ্গাচরণ দাস
- ১৫। কৈলাসচন্দ্র সরকার
- ১৬। কুব্জবিহারী গুহ

১৭। কামিনীকুমার মুখোপাধ্যায়

১৮। রজনীকান্ত বসু

১৯। অক্ষয়কুমার চক্রবর্তী

২০। বিশ্বেশ্বর স্বরস্বতী

২১। বৈকুণ্ঠনাথ লাহিড়ী

২২। মুকন্দমোহন গুহ

২৩। মধুসূদন শীল

২৪। বঙ্কবিহারী দে

২৫। চন্দ্রনাথ মজুমদার

২৬। চন্দ্রকুমার গুহ

২৭। কালীকুমার বক্শী

২৮। জানকীনাথ রায়

২৯। নিশিকান্ত পাইন

৩০। বিমলাচরণ ঘোষাল

৩১। রামচন্দ্র পোদ্দার

৩২। রাসবিহারী নন্দী

৩৩। চিত্তাহরণ দাস

৩৪। শ্যামকিশোর দে

৩৫। চিত্তাহরণ সেন

৩৬। গোলাম মহিয়দীন

৩৭। শ্রীনাথ শীল

৩৮। বাপাবাম গগই

৩৯। গুরুপ্রসন্ন চট্টোপাধ্যায়

—

ঢাকা মেডিকেল স্কুলে বর্তমান বৎসর  
৭২ জন ছাত্র ভর্তি হইয়াছেন, তন্মধ্যে ৪ জন  
মুসলমান ও ৬৮ জন হিন্দু ।

—

নিম্নলিখিত ছাত্রগুলি পাটনা টেম্পল  
মেডিকেল স্কুলের শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া  
ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

( পারদর্শিতামুসারে )

- ১। নিবারণচন্দ্র দত্ত (৩ রৌপ্য মেডেল প্রাপ্ত)
- ২। মহাম্মদ আবু (২ স্বর্ণ মেডেল প্রাপ্ত)
- ৩। কুঞ্জবিহারীলাল
- ৪। নন্দকিশোর
- ৫। কুপুজুলু ন্যায়দো
- ৬। ছাপাধন মুণোপাধ্যায়
- ৭। রামচন্দ্র রামকে।
- ৮। আফজল হোসেন
- ৯। আব্দুল কদীম
- ১০। শশিকুমাৰ রায়
- ১১। আব্দুল আজীজ
- ১২। মহাম্মদ শরিফুদ্দীন
- ১৩। বালাজী বলীরাম
- ১৪। আজহারুদ্দীন
- ১৫। যোগেন্দ্রকুমার সোম
- ১৬। মালীক আলী হোসেন
- ১৭। নটবর দাস
- ১৮। কালীকিশোর মুণোপাধ্যায়
- ১৯। সৈয়দ শরাফত করীম
- ২০। „ মহাম্মদ শাফী
- ২১। রাসবিহারী গুপ্ত
- ২২। লক্ষণচন্দ্র ঘোষ

- ২৩। আব্দুর রজ্জাক
- ২৪। প্রভাতচন্দ্র চক্রবর্তী
- ২৫। গোব্বারেক আলী
- ২৬। যোগেন্দ্রনাথ রায়
- ২৭। মহম্মদ রেজা
- ২৮। মহাম্মদ সলীম

উপরি উক্ত স্কুলে বর্তমান বৎসর ৬৩ জন

ছাত্র নূতন ভর্তি হইয়াছেন ; তাঁহাদের মধ্য—

বেহার হইতে মুসলমান ২৫ হিন্দু ৫ একুনে ৩০

বাঙ্গালী হইতে মুসলমান ৬ হিন্দু ১৯ একুনে ২৫

নাগপুর হইতে মুসলমান ৩ হিন্দু ৩ একুনে ৮

মোট „ ৩৩ „ ৩০ „ ৬৩

কলিকাতা হোমিওপেথিক স্কুলের ১১৫

পরীক্ষায় নিম্নলিখিত ছাত্রগণ উত্তীর্ণ হইয়া-  
ছেন :—

( পারদর্শিতামুসারে )

- ১। মহানন্দ সরকার
- ২। চুনীলাল ঘোষ
- ৩। মনোমোহন রায়
- ৪। চাকচন্দ্র ঘোষ
- ৫। সতীশচন্দ্র কুণ্ডু
- ৬। আশুতোষ দত্ত

# ভিষক-দর্পণ।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

"বাধিত্ত্বোষধং পথং নীরুজন্তু কিমৌষধেঃ।"

১ম খণ্ড। ]

সেপ্টেম্বর, ১৮৯১।

[ ৩য় সংখ্যা।

### চিকিৎসা বিষয়ে স্ত্রীশিক্ষার প্রয়োজনীয়তা।

(লেখক—সম্পাদক)

যে প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে সমগ্র মনুষ্য-জাতি স্ত্রী ও পুরুষ দুই ভাগে বিভক্ত, সেই প্রাকৃতিক নিয়মানুসারেই স্ত্রী ও পুরুষ উভয়ে মানবজাতি হইলেও তাঁহাদের মধ্যে দৈহিক গঠনের তারতম্য ও মানসিক বৃত্তিনিচয়ের পার্থক্য সুস্পষ্ট পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। মানবমাত্রেই স্ত্রীপুরুষের দৈহিক পার্থক্যের বিষয় অবগত আছেন, সুতরাং তাহা আর কাহাকেও ভিন্নরূপে অবগত করাইবার প্রয়োজন হইবে না; অপিচ তাঁহাদের মানসিক বৃত্তিনিচয়ের প্রভেদও কিঞ্চিৎ নিবিষ্ট-চিত্তে অনুধাবন করিলে সহজেই সকলের বোধগম্য হইবে। জননীহৃদয়ে বাৎসল্য, রমণীগণের স্বভাব-সিদ্ধ ভীকৃত্য ও লজ্জা প্রভৃতি নৈসর্গিক ভাবসকল যে পুরুষ-সাধারণ-ভাব বহির্ভূত, ইহা কে অস্বীকার করিবেন? এই সকল মধুরগুণে অলঙ্কৃত হইয়া রমণীমণ্ডলী সমাজের শোভা সম্বর্দ্ধন করিতেছেন, অতএব বাহাতে তাঁহাদের মধ্যে এই সকল ভাব অক্ষুণ্ণভাবে রক্ষিত হয়, এবং মাতা,

ভগিনী, আত্মীয়া, প্রতিবেশিনী প্রভৃতির মধ্যে এই সকল নৈসর্গিক ভাব পূর্ণ বিকসিত হইতে পারে, তদ্বিষয়ে পুরুষমাত্রেই যত্নবান হওয়া কর্তব্য।

লজ্জা স্ত্রীগণের সর্বোৎকৃষ্ট ভূষণ, বাহাতে এই ভূষণ অঙ্গস্থলিত হইয়া না পড়ে, বরং সযত্নে রক্ষিত হইয়া তাঁহাদের আঙ্গশোভা বর্দ্ধন করিতে পারে, সেই রূপ অমুষ্ঠান সকলেরই করা কর্তব্য। রমণীগণের সেই অতুল্য লজ্জাভূষণ রক্ষা করিবার জন্য কতকগুলি জ্ঞানোলকের চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষার প্রয়োজনীয়তা দৃষ্ট হয়।

পুরুষ ও স্ত্রীগণের দৈহিক গঠনাবলীর ও মানসিক বৃত্তিনিচয়ের পার্থক্য যেরূপ প্রাকৃতিক নিয়মে নিয়ন্ত্রিত, তাঁহাদের মধ্যে রোগের বিভিন্নতাও সেইরূপ স্বাভাবিক নিয়মের অন্তর্ভূত। পূর্বেই উক্ত হইরাছে, এবং ইহা বোধ হয় সর্ববাদী-সম্মত যে, স্বভাব-সুলভ লজ্জাই রমণীগণের মনোহর ভূষণ। যদি জগতের এক প্রান্ত

হঠাৎ প্রান্তান্তর পর্যন্ত অনুসন্ধান করিয়া নিবিষ্টচিত্তে পর্যবেক্ষণ করা যায়, তাহা হইলে স্পষ্টই পরিলক্ষিত হয় যে, সভ্য সমাজের রমণীগণ, বিশেষতঃ হিন্দু ও মুসলমানের অন্তঃপুরবাসিনী মহিলাগণ কিছু অধিক পরিমাণে লজ্জাশীলা; এমন কি লজ্জা রক্ষা করিতে তাঁহারা স্বীয় জীবন বিসর্জনেও কুণ্ঠিত নহেন। তাঁহারা পীড়িত হইলে, বিশেষতঃ যখন তাঁহারা জীজাতিজ-পীড়ার আক্রান্ত হইলেন, তখন পুরুষ-ডাক্তারগণ তাঁহাদের চিকিৎসা করিবে, এবং তাঁহারা, যে লজ্জাকে চিরদিন শিরোভূষণ-স্বরূপ সম্বলে রক্ষা করিয়া আসিতেছিলেন, আজ চিকিৎসার্থে সেই লজ্জায় জলাঞ্জলি দিতে হইবে, এই ভয়ে পীড়ার কথা পুরুষ-সমাজে, এমন কি প্রাণ-প্রিয়তম স্বামীর সমীপেও প্রকাশ করেন না। এ দিকে অন্তঃসলিলা স্রোতস্বতীর ন্যায় পীড়া-স্রোত শরীরভাঙ্গুরে প্রবাহিত হইয়া ক্রমে ক্রমে শারীরিক তেজস্বিতা নষ্ট করিয়া অচিরেই তাঁহাদিগকে মৃত্যু-মুখে পাতিত করে। যদি আমাদের দেশে পুরুষ-ডাক্তারের ন্যায় জী-গণের ডাক্তার হওয়ার প্রথা প্রচলিত থাকিত, তাহা হইলে বোধ হয়, অনেক রমণীকে অকালে কাল-কবলে পতিত হইতে হইত না; কারণ যদিও রমণীমণ্ডলী লজ্জা-প্রধানা, তথাপি তাঁহাদের মধ্যে স্বজাতির নিকট অর্থাৎ জী-সাধারণের নিকট তাঁহাদের আপন আপন শারীরিক অবস্থা ও মনোভাব ব্যক্ত করিতে বিশেষ আপত্তি বা বিঘ্ন দেখিতে পাওয়া যায় না। এক রমণী অপর রমণীর নিকট স্বীয় মনোভাব ব্যক্ত করিতে কোন

প্রকারে লজ্জা বোধ করিয়া কুণ্ঠিত হইবেন না। একরূপ স্থলে জী-গণের পীড়ার চিকিৎসা জী-গণ-দ্বারা সম্পন্ন হওয়াই সর্বতোভাবে কর্তব্য ও ন্যায়াভূত। আবার দেখিতে গেলে, রমণীগণের লজ্জা রক্ষিত হইলেই জনসমাজে আমাদের সম্মান রক্ষিত হয়; পর-পুরুষের সংস্পর্শে জী-গণের লজ্জার হানি হয় এবং তৎসহ আমাদের গৌরবও নষ্ট হইয়া থাকে; এই জনাই হিন্দু ও মুসলমান শাস্ত্রকারেরা পরপুরুষ-সংস্পর্শ রমণীমণ্ডলীর পক্ষে বিশেষ দোষাবহ বলিয়া উক্ত করিয়া গিয়াছেন। কিন্তু যখন আমাদের দেশে জী-গণের চিকিৎসক হইবার প্রথা প্রচলিত নাই, এবং প্রাণাপেক্ষা প্রিয়তর আর কিছুই নহে, তখন আর গত্যন্তর না দেখিয়া কাজেকাজেই আমরা জী-গণের লজ্জার ও তৎসহ আমাদের সম্মানের মন্তকে পদক্ষেপপূর্বক পুরুষ-ডাক্তারগণ দ্বারা স্বীয় জী-পরিবারবর্গের চিকিৎসা করাইয়া শাস্ত্রনিষিদ্ধ ও ন্যায়বিগর্হিত কার্য্য করিতে বাধ্য হই। অতএব আমাদের দেশে জী-গণ মধ্যে ডাক্তার হইবার প্রথা প্রচলিত হইলে আমরা এই সকল নিতান্ত অসঙ্গত কার্য্য হইতে নিস্তার পাইয়া ন্যায়াভূত ও শাস্ত্রানুমোদিত কার্য্য করিলে তাহাদিগের লজ্জা-রক্ষার পথ নিষ্কণ্টক হয়, এবং অনেক রমণীকে বিনা চিকিৎসায় পরিবারবর্গের লজ্জা ও সম্মান-রক্ষা করিতে গিয়া অকালে কালকবলিত হইতে হয় না। এক্ষণে বোধ হয় সকলেই স্বীকার করিবেন যে, জী-গণের চিকিৎসার জন্য জী-চিকিৎসকের নিতান্ত প্রয়োজন।

কার্য্যক্ষেত্রে উপস্থিত হইলে ইহা স্পষ্ট

উপলব্ধ হয় যে, অংশমত বিভক্ত হইলে কার্য নিয়মিত রূপে সমাপনের অনেক সুবিধা জন্মে। সকল কার্যের ন্যায় চিকিৎসা কার্যও শ্রেণীমত বিভক্ত হইলে সুচারুরূপে তৎ কার্য সম্পাদনে অনেক সৌকার্য সাধন হইতে পারে। এই জন্যই পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রের নেতাগণ ঐ কার্যকে কয়েক ভাগে বিভক্ত করিয়া ভিন্ন ভিন্ন ভাগেব কার্য-সম্পাদনার্থ যেন ভিন্ন ভিন্ন লোক নিযুক্ত করিয়াছেন। যেমন ঔষধার্থে প্রয়োজনীয় বস্তুসকল এক দল লোক সংগ্রহ করিতেছেন, অমনি ঔষধ প্রস্তুত করিতে অন্য এক দল প্রবৃত্ত; ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা নির্দীচন করিতে এক দল, এবং ঔষধ সেবন করাইতে ভিন্ন এক দল নিযুক্ত আছেন; ইহাতে চিকিৎসা-কার্যের অনেক সুবিধা হইয়াছে, বলিতে হইবে। এইরূপ এদেশে যদি চিকিৎসা-কার্য-সম্পাদনার্থ জীপুরুষ দুই দল ডাক্তার থাকেন, জীলোকের চিকিৎসার জন্য জী-ডাক্তারগণ নিযুক্ত হয়েন, তাহা হইলে আমাদের দেশে চিকিৎসা-কার্যে অনেক সুবিধা হয়, এবং জীগণও একটি সর্বজন-হিতকরী ও তৎসহ জীজাতি-সম্ভব সহজ-সাধ্য অর্থকরী বিদ্যায় পারদর্শী হয়েন।

কিন্তু ভারতবর্ষে এই অভাব আবহমান কাল চলিয়া আসিতেছে। অতি অল্প দিন হইল করুণ-হৃদয়া, মহামান্য শ্রীশ্রীমতী ভারতেশ্বরী ও মহাহুত-পরায়ণা শ্রীমতী লেডী ডক্ট্রিশের প্রবন্ধে এই চিরাহুত অভাব-মোচনের হুজপাত হইয়াছে। দশ বৎসর পূর্বে মেডিক্যাল কলেজে, কি মেডিক্যাল

স্কুলে একটি ছাত্রীকেও অধ্যয়নার্থে প্রবেশ করিতে দেখা যাইত না; কিন্তু অধুনা অনেক মেডিক্যাল স্কুলে ও কলেজে ছাত্রী-গণকে অধ্যয়নে রত ও শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইতে দেখা যাইতেছে, এবং দিন দিন এই রূপে ছাত্রীর সংখ্যাও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে। গত ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দের বাৎসরিক রিপোর্ট পাঠে অবগত হওয়া যায় যে, ঐ বৎসর কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজে ২৭ জন, ক্যাশেল মেডিক্যাল স্কুলে ২২ জন, বোম্বাইয়ের গ্র্যাণ্ট মেডিক্যাল কলেজে ৩৩ জন, আগ্রা মেডিক্যাল স্কুলে ৪৬ জন, মাদ্রাজ মেডিক্যাল কলেজে ৪৪ জন ও লাহোর মেডিক্যাল কলেজে ২০ জন, সর্বশুদ্ধ ১৯২ জন ছাত্রী চিকিৎসা-বিদ্যা অধ্যয়ন করিতে ছিলেন। ইহা দ্বারা আমাদের দেশের যে বিশেষ হিতসাধন হইতেছে, তাহা কোন্ গৃহস্থ ব্যক্তি স্বীকার না করিবেন?

ছাত্রীগণ এরূপ অধ্যবসায়ের সহিত অধ্যয়ন করিতেছেন যে, তাঁহাদের মধ্যে কেহ পরীক্ষায় বিশেষ দক্ষতা প্রদর্শন করিয়া, কেহ বা অতিরিক্ত সুখ্যাতি-পত্র, কেহ বা স্মরণ বা রোপ্য-পদক, কেহ বা বৃত্তি লাভ করিয়া স্ব স্ব একাগ্রতার পরিচয় প্রদান করিতেছেন। আবার যাহারা পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন, তাঁহারা কার্যে নিযুক্ত হইয়া কিম্বা স্বাধীনভাবে চিকিৎসা-ক্ষেত্রে বিচরণ করিয়া দক্ষতা প্রদর্শনপূর্বক জন-সাধারণের সম্ভাব্য সাধন করিতেছেন।

পরিশেষে আমাদের বক্তব্য এই যে, যখন ইহা স্পষ্টই দেখা যাইতেছে যে, জীগণের চিকিৎসা-বিদ্যা অধ্যয়নে সর্বজনীন মঙ্গল



ব্যক্তিরকে অমঙ্গল সাধিত হইতেছে না, তখন আমাদের সকলেরই তাঁহাদিগকে চিকিৎসা-শিক্ষায় উৎসাহ প্রদান করা, ও শিক্ষার উন্নতিকল্পে কৃতসঙ্কল্প হওয়া সর্বতোভাবে কর্তব্য। ইহা অত্যন্ত স্ত্রের বিষয় যে, ভারতবর্ষে প্রায় প্রত্যেক মিউনিসিপ্যালিটি, ডিস্ট্রিক্ট বোর্ড ও অন্যান্য মহানুভব ব্যক্তিগণ অন্ততঃ একটা বা দুইটা ছাত্রীর শিক্ষা-ব্যয়-ভার গ্রহণ করিয়া সাধারণের ধন্যবাদার্থ হইতেছেন। আমরা ভরসা করি, হিন্দু মুসলমান সকলেই বিরুদ্ধসংস্কার পরিত্যাগ করিয়া কায়মনোবাক্যে ইহার মঙ্গল কামনা করিবেন। ছুঃখের বিষয়, মুসলমান মহিলাদিগকে চিকিৎসা কার্যে অগ্রসর হইতে প্রায়ই দেখা যায় না, \* কিন্তু স্থির-চিত্তে বিবেচনা করিয়া দেখিলে তাঁহাদেরই ঐরূপ চিকিৎসকের প্রয়োজন অধিক ; অতএব মুসলমান মহোদয়গণ এতদ্বিষয়ে বিশেষ মনযোগী হইয়া যাহাতে মুসলমান ছাত্রী-সংখ্যা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তৎপক্ষে চেষ্টা করেন, ইহা আমাদের একান্ত বাঞ্ছনীয়।

ইউরোপ প্রভৃতি দেশে স্ত্রী-চিকিৎসার সম্মান অনেক অধিক। সেখানে মহিলাগণের মধ্যে আজিও এমন স্ত্রী-চিকিৎসক অনেক বর্তমান আছেন, যাহাদের কীর্ত্তিস্তম্ভ ইহকালে নষ্ট হইবার নহে। তাঁহারা যখন

চিকিৎসা-জগতে অক্ষয় কীর্ত্তি-স্তম্ভ স্থাপন করিতে পারিয়াছেন, তখন যে আমাদের দেশের মহিলাদিগকে ঐ বিষয়ে শিক্ষা দিলে তাহা নিষ্ফল হইবে, ইহা কোন ক্রমেই সম্ভব বলিয়া বোধ হয় না; সুতরাং কি হিন্দু, কি মুসলমান সকলেরই সাধ্যানুসারে এরূপ কার্যে যত্নবান হওয়া উচিত।

কোন কোন স্বার্থপর চিকিৎসক স্বীয় অর্থাগমের ভাবী-ন্যূনতার আশঙ্কায় হয়ত স্ত্রীলোকদিগের চিকিৎসা-শিক্ষাকার্যে অমু-মোদন না করিতেও পারেন ; কিন্তু প্রত্যেক সহৃদয় ব্যক্তি যে পক্ষপাতশূন্য হইয়া উহার অনুকূলে অভিমত প্রকাশ করিবেন তাহাতে অণুমাত্র সন্দেহ নাই। আরও বিশেষতঃ ধাত্রী-বিদ্যা-বিষয়ে স্ত্রীলোকদিগেরই পারদর্শিতা লাভ করা সর্বতোভাবে কর্তব্য এবং বোধ হয়, ইহা সর্ববাদিসম্মতও হইবে। কেননা, এ বিষয়ে পুরুষেরা যত অন্তরালে থাকিতে পারেন, ততই মঙ্গল।

১৮৯০ সালের রিপোর্ট হইতে নিম্নলিখিত মেডিকেল কলেজ ও স্কুলে যত জন ছাত্রী অধ্যয়ন করিতেছিলেন তাঁহাদের সংখ্যার তালিকা প্রদত্ত হইল :—

কলিকাতা মেঃ কলেজ	৩৬
ক্যান্সেল মেঃ স্কুল	৩১
বম্বে, প্রান্ট মেঃ কলেজ	৩২
মাস্ত্রাজ মেঃ কলেজ	২৩
আগ্রা মেঃ স্কুল	৩৯
লক্ষ্মো, লেডী লায়েল	২৩
ইনস্টিটিউশন	
লাহোর মেঃ কলেজ	১৪
হায়দ্রাবাদ মেঃ স্কুল	৬

\* বর্তমান বৎসর একজন মুসলমান ছাত্রী কলিকাতার ক্যান্সেল মেডিকেল স্কুলে ভর্তি হইয়াছেন তাঁহার নাম ইদ্রেসা। তিনি উচ্চ প্রাথমিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া ময়মনসিংহ হইতে আসিয়াছেন এবং মাসিক ষাতটা বা করিয়া বৃত্তি পাইয়াছেন।

আমরা আহ্লাদসহকারে প্রকাশ করি-  
তেছি, পাঞ্জাব মেডিকেল কলেজের পরীক্ষায়  
তথাকার ছাত্র, ও ছাত্রীগণের মধ্যে মিস্  
এ, কনর সর্ভাপেক্ষা অধিক নম্বর প্রাপ্ত  
হইয়াছেন এবং বার্টন-মেমোরিয়েল মেডল  
পাইয়াছেন।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজে মিস, এল,  
সাইক্স নিম্ন লিখিত পুরস্কারগুলি প্রাপ্ত  
হইয়াছেন :—

১, গবর্নর জেনেরলের রৌপ্য মেডেল  
(পদক)।

২, লেডী রিভার্স টমসনের পারিতোষিক।

৩, ধাত্রী বিদ্যা

প্রাক্টিস্ অফ্

মেডিসিনে

চক্ষু চিকিৎসায়

সার্টিফিকেট

৪, সার্জারীর জন্য কলেজের স্বর্ণ মেডেল।

৫, মিস, ফ্লোরেন্স ডিসেন্টও একটা  
স্বর্ণ মেডেল (পদক) এবং তিন খানা  
সার্টিফিকেট পাইয়াছেন।

উপর্যুক্ত ফল দর্শনে ইহা স্পষ্টই উপ-  
লব্ধ হয়, এবং ইহা সম্পূর্ণরূপে আশা করা  
যায় যে, যদি আমাদের দেশের রমণী-  
দিগকে চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষা দেওয়া  
যায়, তাহা হইলে তাহার বিশেষ দক্ষতার  
সহিত চিকিৎসা-কার্য সম্পাদনে সক্ষম  
হইবেন। উপরোক্ত মহিলাগণ যে এতদূর কৃত-  
কার্য হইয়াছেন, ইহা কম সন্তোষের এবং  
কম আশাপ্রদী কথা নহে। অতএব  
জীলোকদিগকে উক্ত বিদ্যা শিক্ষা দিলে  
তাহাতে স্বফল ফলিবার কোন সন্দেহই  
নাই। আর যদি অর্থই জীবনের মূল

উদ্দেশ্য হয়, তবে জ্ঞানী-পুরুষ-সকলেরই  
প্রমশীল হওয়া কর্তব্য, আলস্যে কার্য হানি  
ভিন্ন কখনও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না।  
ইউরোপপ্রভৃতি দেশ সমূহ যে এত উন্নত,  
তাহার প্রধান কারণ এই যে, তথাকার জ্ঞানী-  
পুরুষ উভয় জাতিই প্রমক্ষম। আমাদের  
দেশের অবনতির মূল কারণ আলস্য।  
আলস্যে পীড়তিশয্য হয়। এ দেশের  
ধনাঢ্য জ্ঞানীপুরুষেরা আলস্যেই সময়ান্তিবাহিত  
করিতে চিরান্তস্ত, কাজেই তাঁহাদের মধ্যে  
পীড়ার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। আলস্য ও  
তজ্জনিত পীড়া তাঁহাদিগকে এত নির্জীব  
করিয়া ফেলে যে, তাঁহাদের পুত্রপৌত্রাদিরাও  
রুগ ও দুর্বল হইয়া চিরকাল পীড়া ভোগ  
করে ও নিতান্ত অকর্মণ্য হইয়া পড়ে।  
আমাদের দেশের সাবেক ফ্যাশানের ধনাঢ্য  
ভদ্রজ্ঞানীরাই অলস, কেহ কেহ একেবারে  
নড়িতে চাহেন না, এতদ্বিধকন সততই  
রোগাক্রান্ত, মানব জীবনে সুখ নাই, অরুণ  
দীর্ঘজীবী সন্তান-প্রসবে অনেক বাধা, কাজে  
কাজেই জীবনের সব দিকটাই তিক্ত। আমা-  
দের দেশে ভদ্র-জ্ঞানী ও কন্যাদিগকে চিকিৎসা-  
শাস্ত্রে শিক্ষা দেওয়া এই বিষয় জীবন-তিক্ত-  
কারী অবস্থার একটা মহোষধ। যদি  
নিজেদের উন্নতি করিতে চাও, যদি দেশের  
উন্নতি করিতে চাও, তবে নিগেরা জ্ঞানী-পুরুষ  
নির্নিশেবে বিবিধ গুণজ্ঞানে বিভূষিত  
হইয়া পরিশ্রমী হও; এবং যখন জীলোকে  
পুরুষের ন্যায় কঠিন পরিশ্রমে সমর্থ  
নহেন, তখন তাঁহাদিগকে স্বল্প পরিশ্রম  
অথচ অর্থকরী চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষা দিয়া  
নিজেদের ও দেশের মঙ্গল সাধন করিয়া  
অক্ষয় বশ লাভ কর।

## ম্যাসাজ্

বা

## অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালন ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি, (এডিন্‌বরা) ।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

পূর্বোক্ত স্থানিক ক্রিয়া ভিন্ন অঙ্গ-মর্দনের কতকগুলি সার্বস্বিক ক্রিয়া দৃষ্ট হয় । ডাং মিচেল বলেন যে, ইহা দ্বারা সমুদয় শরীরের উত্তাপ এক তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায় ; দেহের ওজন বৃদ্ধি পায় ; সমুদয় শরীর যন্ত্রের ক্রিয়া উন্নত হয় ; এবং দিন দিন শরীরের বল বর্দ্ধিত হয় । মর্দন প্রকারভেদে, ন্যায়বিধানের উপর বিশেষ বিশেষ কার্য করে । কোন সন্ধি প্রদাহগ্রস্ত হইলে যদি উহার উপর সাতিশয় মৃদুভাবে ঘর্ষণ করা যায়, তাহা হইলে যে প্রদাহযুক্ত স্থানে স্পর্শ মাত্রেই অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হইত, সেই স্থানে বেদনার লাঘব হয় । এমন দেখা যায় যে, এক ঘণ্টা কাল পূর্বোক্ত প্রকারে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে, বেদনাযুক্ত সন্ধিহীন টিপিলে বিশেষ যন্ত্রণা বা বেদনা বোধ হয় না । আবার, যদি কোন স্থানে কেবল মাত্র সাতিশয় বেদনা থাকে, আশ্চর্য্যের বিষয় যে, কিছুক্ষণ সেই স্থানে মৃদু ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে এই দাক্ষণ বেদনার উপশম হয় । কোন পেশী আক্ষেপগ্রস্ত হইলে, আক্রান্ত পেশী মর্দন করিলে আক্ষেপ নিবারিত হইয়া পেশী-শৈথিল্য সম্পাদিত হয় । এই সকল স্থানে কি প্রকারে বেদনা নিবারিত হয় পর্য্যাপ্ত লোচনা করিলে বুঝা যাইবে যে, চর্মস্থ ন্যায়-সাধারণ উপর বা ন্যায়-অন্ত সকলের উপর

মৃদুভাবে গুড়গুড়ী প্রয়োগ বশতঃ উহাদের উদ্দীপন-শীলতার এত হ্রাস হয় যে, উহার আর বেদনানুভূতি পরিগ্রহণে এবং সংশ্রবণে অক্ষম হয় ; সুতরাং স্থানিক বেদনা-বোধ হ্রাস হয় । ইহা ভিন্ন ন্যায়-অন্ত ( এণ্ড অর্গ্যা-ন্স ) সকলে মৃদু ঘর্ষণজনিত চৈতন্য ন্যায়-দ্বারা অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত চৈতন্যানুভব-কারী ন্যায়-কেন্দ্রে সংঘারিত হওয়ায় সেই ন্যায়মূলেরও অনুভবশক্তির হ্রাস হয়, এ কারণ বেদনা ন্যায়মূলে প্রেরিত হইলেও তজ্জনিত প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায় না ও বেদনা বোধ হয় না ।

প্রয়োগরূপ । অঙ্গমর্দনার্থে সকল হস্তচালনা করা যায়, তাহা সাধারণতঃ চারি প্রকারে বিভক্ত :—( ১ ) মর্দন ; ইংরাজী, ট্রোকিজ্ । ( ২ ) ঘর্ষণ ; ইংরাজী, ফ্রিক্শন্ বা রাবিজ্ । ( ৩ ) ডলন বা পীড়ন ; ইংরাজী, নীডিজ্ । ( ৪ ) অভিঘাত ; ইংরাজী, ট্যাপিজ্ ।

( ১ ) মর্দন বা ট্রোকিজ্ ।—এই প্রক্রিয়া অঙ্গুলির অগ্রভাগ, অঙ্গুলিপর্ব্ব, করতল, করের পশ্চাৎ বা পার্শ্বদেশ দ্বারা, অথবা অগ্র-বাহ দ্বারা সাধিত হয় । রসনালীর ( লিম্ফ্যা-টিক্ ভেসেলস্ ) গতি অনুসরণে প্রান্ত দিক্ হইতে কেন্দ্রাভিমুখে, এবং পেশী সকলের পেশীহৃৎের অনুসরণে মর্দন ব্যবস্থের প্রত্যেক পেশী-গুচ্ছ পৃথক্ পৃথক্ মর্দন

করিতে হয়। পেশী-গুচ্ছের এক পার্শ্বে অঙ্গুষ্ঠ ও অপর পার্শ্বে অঙ্গুলিচর দিয়া ধরিয়া, করতলের সাহায্যে, জীবৎ চাপ সহকারে হৃৎ-দোহনের ন্যায় প্রক্রিয়া দ্বারা পেশী-গুচ্ছকে মর্দন করিবে। যদি পেশী এক্রূপে স্থিত হয় ও পেশীর আকার ও অবয়ব এক্রূপ হয় যে, পূর্বোক্ত প্রকারে করতলস্থ করা যায় না, তাহা হইলে অঙ্গুলি-পর্ক দ্বারা বা করতল-পার্শ্ব বা মণিবন্ধ সন্ধিকটস্থ প্রদেশ দ্বারা সেই পেশীবিধানকে নিম্নস্থ অস্থি আদি কঠিন নিষ্কাশণের (টিগু) উপর চাপিয়া উর্দ্ধাভিমুখে ক্ষিপ্ৰভাবে মর্দন করিবে। টেম্পর ফেসিয়ী ফিমরিস্ এইরূপে মর্দন করা যায়।

পেশী আদি অপর বিধান ব্যতীত কেবল শিরার উপরও মর্দন ব্যবহার করা যায়। এক্রূপে গ্রীবাদেশে জুগুলার শিরার নিম্নাভিমুখে দ্রুত মর্দন প্রয়োজিত হয়, ও এতদ্বারা মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চালনের উপর বিশেষ ক্রিয়া দর্শায়।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে, শরীর হইতে স্বাভাবিক ত্যাজ্য পদার্থ দূরীকরণ, এবং প্রাদাহিক উৎসজনা দি অস্বাভাবিক পদার্থ শরীর হইতে অপনোদন উদ্দেশ্যে অঙ্গ-মর্দন ব্যবহৃত হয়। এই কার্য সাধনার্থ প্রথমে মর্দন দ্বারা রসনলী শূন্য করিবে, পরে পীড়ন বা ঘর্ষণ প্রক্রিয়া এবং অবশেষে পুনরায় মর্দন প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবে। এই প্রণালীতে অঙ্গ-মর্দনের অভিপ্রায় এই যে, প্রথম বার মর্দন দ্বারা রসনলী শূন্য হইলে পর পীড়ন বা ঘর্ষণ দ্বারা লব্ধ অন্যান্য তরল পদার্থ চতুষ্পার্শ্ব হইতে নলীমধ্যে সহজে প্রবিষ্ট করান যায়। অনন্তর আবার মর্দন দ্বারা উহা রসের স্রোত-ভিমুখে চালিত হয়।

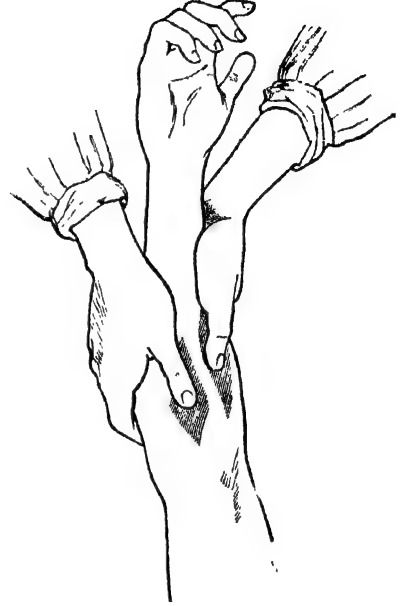
(২) ঘর্ষণ বা ফ্রিকশন। এই প্রক্রিয়া প্রধানতঃ সন্ধি সকলের পীড়ার ব্যবহৃত হয় ও সচরাচর ইহা মর্দন-অঙ্গুসঙ্গে প্রয়োগ করা যায়। স্থানবিশেষে করতল দ্বারা বা সমভাবে যথোপযোগী রূপে অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া তদ্বারা অথবা অঙ্গুলির অগ্র-ভাগ দ্বারা মৃদু অবিরাম সঞ্চাপ সহযোগে হস্তচালন বিশেষকৈ ঘর্ষণ বলে। ঘর্ষণ প্রয়োগ করিতে হইলে কেবল যে, চর্মোপরি হস্তচালনা করা যায় তাহা নহে; ঘর্ষণ-কারীর হস্ত-নিম্নস্থ চর্ম এক্রূপে চালিত হওয়া আবশ্যিক যে, চর্ম নিম্নস্থ গভীর বিধান সকল ঘর্ষণ প্রাপ্ত হয়। এক কালে অঙ্গ স্থানে বা বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া ঘর্ষণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে; এবং এক হস্তে ঘর্ষণ করিয়া অপর হস্তদ্বারা পূর্ববর্ণিত প্রকারে রসনলীর গতি অঙ্গুলির মর্দন ব্যবহৃত হয়। সন্ধি-বিকার ভিন্ন এই প্রক্রিয়া পেশী-বন্ধনীতে, পেশী-আবরণে গভীরস্থিত স্নায়ুর উপর, এবং পেশী-বাত্তে পেশীর উপর অবলম্বিত হয়।

(৩) নীড়িঙ্গ। কোন পেশীকে বা পেশী-গুচ্ছকে দূরবর্তী সীমা হইতে অপর প্রান্ত অবধি যদি এক্রূপে ডলিয়া লওয়া যায় যে, যে হস্ত দ্বারা ডলা যায়, তাহার আগে আগে পেশীর রস বাহিত হয়, এবং রসনলী মধ্যে ত্যাজ্য রস প্রক্ষিপ্ত হয়, তাহা হইলে এই প্রক্রিয়াকে ডলন বা নীড়িঙ্গ বলে। ইহা পূর্ববর্ণিত দুইটি প্রক্রিয়া হইতে অনেক প্রভিন্ন। ইহাতে এ প্রকার হস্ত-চালনা করিতে হইবে যে, বিবিধ শারীরতত্ত্ব নিপীড়ন দ্বারা একত্রে আনা যায়; যথা—বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অপরোপর অঙ্গুলির মধ্যে এক স্থানের চর্ম

ধরিয়া যথোচিত সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে, সেই স্থানের পরমাণু সকলের আণবিক অবস্থার পরিবর্তন সাধিত হয়; এবং প্রয়োজিত সঞ্চাপের বলানুসারে অণু সকলের উপর ক্রিয়া দর্শায়। যদি সঞ্চাপ অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে সেই স্থান খেঁৎলাইয়া যায়, সেই স্থানের জীবনী-শক্তি নষ্ট হয়, স্থানিক বিবর্ণতা উপস্থিত হয়, পরে তৎপকার অণু সকলের সংহতি বা বিশ্লেষণ ও অবশেষে সেই স্থান এক কালে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু চিকিৎসার উদ্দেশ্য অঙ্গ-মর্দনের যে কোন প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হইলে, একরূপ বল সহকারে হস্তচালনা প্রয়োজন যে, স্থানিক ক্রিয়া উত্তেজিত হয় ও জীবনী-শক্তি পুনরুজ্জ্বলিত হয়। ফলতঃ অঙ্গ-মর্দন নিয়মিত ও উপকারকরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে রোগী আদৌ বেদনা অনুভব করেনা, বরং স্থানিক বেদনার লাভ হয়।

নিপীড়ন বা ডলন প্রক্রিয়ায় ধীরে ধীরে অবিরাম হস্তচালনা করিতে হয়; এবং যে স্থানে বা তত্ত্বতে ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই স্থানের আকার ও পরিমাণভেদে এবং উদ্দেশ্য ও প্রয়োজনভেদে প্রয়োজ্য চাপের ও শক্তির তারতম্যাতার আবশ্যিক। নীড়িজ্ করিতে হইলে চক্ষুকে অঙ্গুলি ও অঙ্গুষ্ঠ মধ্যে তুলিয়া ধরিয়া ধীরে ধীরে গড়াইয়া লইবার ন্যায় নিপীড়ন করিবে। তৎপরে চক্ষু-সন্নিকটস্থ মেদ ও এরিলোলার তত্ত্ব অঙ্গুষ্ঠ ও প্রথম দুইটি অঙ্গুলি মধ্যে ধরিয়া পূর্বোক্ত প্রকারে ডলিবে। অনন্তর দুই হস্ত দ্বারা মাংসপিণ্ড সমেত দৃঢ়রূপে ধরিয়া নিপীড়ন করিবে। যদি অগ্রভূজ (প্রকোষ্ঠ) নিপীড়ন

করিতে হয়, তাহা হইলে উভয় হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি উর্দ্ধাধোমুখে স্থাপন করিয়া সমুদয় করতল প্রকোষ্ঠের উপর সমভাবে ফেলিবে। নিম্নলিখিত চিত্রে সেই প্রক্রিয়া প্রদর্শিত হইতেছে



১ম চিত্র ।

রোগীর প্রকোষ্ঠ হইতে মর্দনকারীর হস্ত না উঠাইয়া, মণিবন্ধ হইতে ককোণিসন্ধি পর্য্যন্ত ধীরে ধীরে অবিরাম হস্তচালনা দ্বারা নিপীড়ন করিবে। পরে মর্দন-ক্রিয়া অবলম্বন করিয়া উর্দ্ধ হইতে নিম্নে আসিবে। এই নিপীড়ন-প্রক্রিয়া শরীরের শাখাধ্বংসে ব্যবহার্য্য। এ ভিন্ন ইহা উদর প্রদেশের মেদাধিক্য শোষণ ও অঙ্গস্থ সংগৃহীত মলদ্রবীকরণ উদ্দেশ্যে উদরপ্রদেশে ব্যবহৃত হয়। অপর, বিবিধ অবস্থায় পৃষ্ঠের, কটদেশের ও গ্রীবাদেশের পেশী সকলে এই

প্রক্রিয়া অবলম্বন করা যায়। এ বিষয় পরে। হয়। এক বর্ণিত হইবে।

(৩) ট্যাপিং বা অভিঘাত। অভিঘাত প্রক্রিয়া দ্বারা কণিক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। বিবিধ প্রণালীতে ইহা সম্পাদিত হয়। অঙ্গুলি সকলকে অঙ্গ বক্র করিয়া মণিবন্ধ সঞ্চালনে অথবা করতল ফুলাইয়া বাটির ন্যায় করিয়া তদ্বারা বা মণিবন্ধ এবং অঙ্গুলি বিস্তৃত ও দৃঢ় করিয়া তদ্বারা কিম্বা মুষ্টিবদ্ধ করিয়া বা অঙ্গুলিপর্ক বদ্ধ করিয়া তদ্বারা অভিঘাত প্রয়োগ করা যায়। এই বিবিধ প্রণালীর অভিঘাত স্থলবিশেষে বিশেষ উপযোগী। এ ভিন্ন করতল, ও অঙ্গুলি সকল বিস্তৃত ও দৃঢ় করিয়া কনিষ্ঠাঙ্গুলির দিক্ দিয়া।



২য় চিত্র।

অর্থাৎ করতলের ধার দিয়া আঘাত করা যায়।

এতস্ত্রিম চাপন, ইংরাজী প্রেসিং; নিশ্চেশন, ইংরাজী স্কুইজিং; খামচান ইংরাজী পিকিং ব্রহ্মত হয়। ইহাদিগকে পূর্ববর্ণিত প্রক্রিয়ার অন্তর্গত করা যাইতে পারে।

চাপন বা প্রেসিং। এই প্রক্রিয়া শরীরের কোন এক স্থানে প্রযোজিত



৩য় চিত্র।

অথবা তর্জনীয় দ্বিতীয় পর্ব দ্বারা,



৪র্থ চিত্র।

কিম্বা মুষ্টিবদ্ধ করিয়া তদ্বারা



৫ম চিত্র

স্থানিক চাপ প্রয়োগ করা যায়। (প্রকাশিত চিত্র সকল দেখ)। প্রয়োজিত চাপের বলের ভারতম্য করা যাইতে পারে, অথবা চাপ এক স্থান হইতে অন্যত্র ক্রমশঃ সরাইয়া লওয়া যাইতে পারে, কিম্বা পূর্ব-বর্ণিত অন্যান্য প্রক্রিয়া ইহার সহিত সংযোগ করা যাইতে পারে।

খামচান বা পিকিঙ্গ্। শরীরের কোন

কোমল স্থান এক দিকে অল্পলিসকল ও অপর দিকে অল্পষ্ট দ্বারা ধরিয়া যথোপযুক্ত বলসহকারে নিপীড়ন করাকে খামচান বলে। ইহা নীড়িং প্রক্রিয়ার অন্তর্গত।

এক্ষণে পূর্বোক্ত বিবিধ প্রক্রিয়া ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গে বা স্থানে কি প্রকারে প্রয়োজিত হয়, তাহা বর্ণিত হইতেছে।

(ক্রমশঃ)

## শিশুদিগের যকৃতের বলিয়ারী সিরোসিস্।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রাণধন বহু এম, বি।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

গতবারে বলিয়াছি যে, দরিদ্রদের মধ্যে এ রোগের প্রাদুর্ভাব নাই, অর্থাৎ যে শিশুরা গাভী-দুগ্ধের উপর নির্ভর করে না, তাহারা ইহা হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকে। ইহার কারণ কি? এ প্রশ্নের দুইটা উত্তর সম্ভব। ১ম—হয়ত দুগ্ধের সহিত যকৃতের ক্রিয়া-বিরোধী কোন বস্তু মিশ্রিত থাকে। ২য়—হয়ত শিশুর পাচক-শক্তির অতিরিক্ত দুগ্ধ তাহাকে পান করান হয়। প্রকৃত অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে এই দুইটা কারণেরই অস্তিত্ব আমাদিগকে স্বীকার করিতে হইবে।

১ম। গাভী-দুগ্ধের বিশুদ্ধহীনতা—পূর্বে বলিয়াছি যে, মফঃস্বল অপেক্ষা কলিকাতায় এ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক। কলিকাতায় বিশুদ্ধ দুগ্ধ কিরূপ দুপ্রাপ্য তাহা সকলেই জানেন। গোপ-মহাশয়ারা সচরাচর যে সামগ্রীকে দুগ্ধ বলিয়া বিক্রয় করেন, তাহার সহিত প্রকৃত গাভী-দুগ্ধের কি সম্বন্ধ তাহা

নির্ণয় করিতে গেলে অঙ্ক-বিদ্যার অসাধারণ পারদর্শিতা আবশ্যক। দুগ্ধে জল মিশ্রিত করিয়া ঘন করিবার জন্য ময়দা, চালের গুঁড়া, পানফলের গুঁড়া, বাতাসার গুঁড়া ইত্যাদি নানাবিধ সামগ্রীর সহায়তা অবলম্বন করে। আমরা সকলেই জানি যে, শিশুদের পক্ষে ইহাদের মধ্যে প্রত্যেকটাই অপকারক। ময়দা, চালের গুঁড়া, পানফলের গুঁড়া কেবল ষ্টার্চ সম্বলিত। ষ্টার্চ উত্তমরূপে সিদ্ধ না হইলে অর্থাৎ ইহার কোষ (Cells) সমূহের আৱরক-ঝিলি (Capsule) অগ্ন্যুত্তাপে সম্পূর্ণ না ফাটিয়া গেলে, পাকস্থলী ও ইন্টেষ্টাইনের উত্তেজন (Irritation) উৎপন্ন করে; এই রূপে পাকস্থলীতে ও ইন্টেষ্টাইনে কতকগুলি ডাইজেস্টিভ ইরিট্যান্ট (Digestive irritant) জাত হয়, যদ্বারা শিশু-যকৃতের রক্তাধিক্য (Congestion) ক্রমশঃ উপস্থিত হয়। ইহা (Congestion) হইতে ক্রমশঃ বিবৰ্দ্ধন

(Enlargement) ও কিছুকাল পরে সিরোসিস (Cirrhosis) আসিয়া পড়ে। মফঃস্বলে বিশুদ্ধ গাভীদুগ্ধ সহজে পাওয়া যায়, এজন্য সেখানে এ রোগ বড় একটা দেখা যায় না। গাভীদুগ্ধের দুর্মূল্যতা-হেতু দরিদ্রদের শিশুরা মাতৃ-দুগ্ধের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে—এজন্য তাহাদের মধ্যে এ রোগের সম্ভাবনা থাকে না।

২য়। পাচক শক্তির অতিরিক্ত দুগ্ধপান করান। একেত কলিকাতায় দুগ্ধের এই রূপ অবস্থা, তাহাতে আবার যদি সেই দুগ্ধ অতিরিক্ত পরিমাণে পান করান হয়, তাহা হইলে শিশুদের কতদূর অনিষ্ট ঘটিতে পারে, তাহা আমার বলিবার আবশ্যক নাই। আর এরূপ যে সর্বদা ঘটিয়া থাকে, তাহাও আমি উল্লেখ করিতে চাহি না। শিশু পরিপাক করিতে পারুক বা নাই পারুক প্রত্যাহ তাহাকে সেই অমৃতসম দুগ্ধ এক সের বা ততোধিক খাওয়াইতেই হইবে। “অমুকের ছেলে ১১০ সের খায়, আমার ছেলে কেন কম খাইবে” একথা আমাদের অন্তঃপুর-বার্মিনীদের মুখে সর্বদাই শুনিতে পাওয়া যায়। ছেলে হয়ত দুগ্ধ খাইয়া ক্রমাগত এমন করিতেছে অথবা অজীর্ণ-জনিত বায়ুতে তাহার পাকস্থলী ও অন্ত্র পরিপূর্ণ হইয়াছে, কিন্তু মাতার সে বিষয়ে ক্রক্ষেপ নাই। তিনি সম্ভানের জন্য নির্দিষ্ট দুগ্ধের পরিমাণ কিছুমাত্র কমাইবেন না। অবশেষে তখন চিকিৎসকের মুখে শুনিবে যে, সম্ভানের “লিবারের” স্রাবপাত হইয়াছে, তখন পাড়াইয়া বসিয়া ক্রন্দন ও নিজ অদৃষ্টকে দৃষ্ট সম্ভাবণ করিতে আরম্ভ করেন। পাঠক-

গণ, এ চিত্রটিকে অমূলক ভাবিবেন না, আমি এরূপ ঘটনা অনেক বার দেখিয়াছি।

কেহ কেহ ইহাকে স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া স্বীকার করিতে সম্মত নহেন। তাহারা বলেন, ইহার কারণ ম্যালেরিয়া ভিন্ন আর কিছু নহে। কিন্তু ম্যালেরিয়ার সহিত যে ইহার কোন সংশ্রব নাই তাহার যথেষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়। প্রথমতঃ—ম্যালেরিয়া জনিত লিভারের বিবর্দ্ধনের পূর্বে স্পষ্ট জ্বর হইয়া থাকে। দুই তিনবার বা ততোধিক প্রবল জ্বরের পরে লিভারের বিবর্দ্ধন লক্ষিত হয়। কিন্তু এ লিভারের বিবর্দ্ধনের পূর্বে যে জ্বর হয় তাহা অতি সামান্য; এমন কি জ্বর হয় কি না শিশুর পিতা মাতা অনেক সময় তাহা বলিতে পারেন না। কেবল ক্ষুধামান্দ্য ও বমন এই দুই লক্ষণ ভিন্ন তাহারা আর কিছুই দেখিতে পান না। দ্বিতীয়তঃ—ম্যালেরিয়াতে প্রায়ই লিভারের পূর্বে লিবারের বিবর্দ্ধন দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু এ রোগে উহা অনেক পরে প্রতীয়মান হয়। এমন কি লিভারের সঙ্কোচ আরম্ভ না হইলে এ লক্ষণটি অনেক সময় লক্ষিত হয় না। তৃতীয়তঃ—ম্যালেরিয়া-প্রধান দেশে ইহার বড় একটা প্রাদুর্ভাব নাই। আমি মফঃস্বলের অনেক চিকিৎসককে এ বিষয় জিজ্ঞাসা করিয়াছি; তাহারা সকলেই বলেন যে, এ রোগ তাহাদের পক্ষে নূতন।

[ গতবারে একটা ভুল করিয়াছিলাম। ভূমিমধ্যস্থিত পয়োনালীর সহিত এরোগের সম্বন্ধের কথা ডাঃ ক্রম্বী (Dr. Crombie) লিখিয়াছেন— ডাঃ গিব্বস (Dr. Gibbons) নহেন, ১৮৯১ খৃষ্টাব্দের (Medical Annual) মেডিক্যাল এন্ডুয়ালের ৩২৪-৩২৫ পৃষ্ঠা দেখ।

(ক্রমশঃ প্রকাশ্য)



## ইরিসিপিলস্ ।

## ERYSIPELAS.

লেখক—শ্রীডাক্তার বিহারী লাল চক্রবর্তী এম. বি ।

ইহা অনেক সময়ে আঘাত ও অন্যান্য অস্ত্র-চিকিৎসাপযোগী রোগের উপসর্গরূপে আবির্ভূত হইয়া থাকে বলিয়া চিকিৎসক-গণের ইহার বিষয় বিশেষরূপে জানা আবশ্যক । ইহা এক প্রকার বিশেষ প্রদাহ এবং কয়েকটি লক্ষণ দ্বারা ইহাকে সাধারণ প্রদাহ হইতে পৃথক করা যাইতে পারে । ইহার একটা বিশেষ ক্রিয়া এই যে, কোন স্থানে একবার প্রকাশ পাইলে, অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ক্রমাগত চতুঃপার্শ্বে বিস্তৃত হইতে থাকে এবং এক দিকে নিবৃত্ত হইয়াও অপর দিকে প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । ইহার প্রসারণ-ক্ষমতা শরীরের কোন স্তর বিশেষে আবদ্ধ থাকে না, অর্থাৎ চর্মে আবির্ভূত হইয়া তৎপরে ক্রমাগত তন্নিম্নস্থ কোষিক বিধান (Areolar tissue) ধমনী ও শিরা প্রভৃতির আচ্ছাদন ঝিল্লিও আক্রমণ করিয়া থাকে । ইহার আর একটা প্রধান লক্ষণ এই যে, ইহার আক্রমণে শরীর অতীব জরভারাক্রান্ত হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে বমন, অনিদ্রা, উদরায়ণ প্রভৃতি নানা উপসর্গ দেখা দেয় । দূষিত রক্তের আধিক্যই ইরিসিপিলাসের একটা প্রধান কারণ বলিতে হইবে এবং স্থানিক প্রদাহ ইহার একটা স্থানিক লক্ষণ মাত্র ।

কোন ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ হইয়াও  
যদি ইরিসিপিলাস দ্বারা আক্রান্ত হয়,

তাহা হইলে উহা পুনরায় পূজ্যুক্ত হইয়া আরোগ্যের পথ হইতে স্থলিত হইয়া পড়ে । ইরিসিপিলস্ আক্রান্ত রোগীর জর-লক্ষণ সকল টাইফয়েড্ (typhoid) জ্বরের মত ; যথা, ক্ষীণ অথচ দ্রুত নাড়ী, মলাচ্ছাদিত জিহ্বা, অতীব উষ্ণ চর্ম, এবং অসংলগ্ন প্রলাপ । শরীর কোন কারণে বিশেষ দুর্বল না হইলে ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় না ; এই জন্য রোগীকে প্রথমাবস্থা হইতেই বাহাতে সবল রাখিতে পারা যায়, এরূপ ঔষধ ও পথ্য বিধান করা উচিত । ইহার আক্রমণ কালে সময়ে সময়ে শ্বাসনালী, কুস্কুদ, মস্তিষ্কের আবরণ, এবং অন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং প্রায়ই ইহার কোন উপসর্গে রোগীর প্রাণবিয়োগ হয় ।

কারণ—শরীরে কোন ক্ষত থাকিলেই যে, ইরিসিপিলস্ হইয়া থাকে এরূপ নহে । সময়ে সময়ে ক্ষতের অবর্ত্তমানেও হইয়া থাকে । এই রোগের কারণ দ্বিপ্রকার—দৈহিক ও বাহ্যিক ।

দৈহিক—অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস হেতু দূষিত বায়ুসেবনে ও মদ্য প্রভৃতি মাদক দ্রব্য ব্যবহারে শরীরকে অপকৃষ্ট করিয়া রাখা, স্বয়ং অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্ন থাকা, আর উপযুক্ত আহার অভাবে শরীরকে শীর্ণ হইকে দেওয়া এবং পূর্বে কোন রোগাক্রান্ত হইয়া স্বাস্থ্য

ভক্ষ হওয়া, ও অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম হেতু ক্লান্ত হওয়া ইত্যাদি প্রধান দৈনিক কারণের মধ্যে গণনা করিতে হইবে। রোগীর বহুমুত্র এবং মূত্রে অণুলাল থাকিলে সামান্য কারণে এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হওয়া সম্ভব, যথা, গাত্রে সামান্য আঁচড়, মশার কামড়, কিম্বা কোন সামান্য অস্ত্রাঘাত ইরিসিপিলিস্ উৎপাদন করিতে সমর্থ হয়। আর ঐরূপ রোগীর ইরিসিপিলিস হইলে (Erysipelas gangrenous form)—ইরিসিপিলিস্ গ্যাংগ্রিনাস্ ফর্ম পচনে পরিণত হয়। অতি অল্প দিন হইল আমি একজন বহুমুত্র-রোগীক্রান্ত ডাক্তারের পায়ে ইরিসিপিলিস হইয়া সমুদয় পা পচিয়া যাইতে দেখিয়াছি, এবং পরিশেষে উহাতেই তাঁহার মৃত্যু হয়।

বাহ্যিক—ঋতুর সহসা পরিবর্তন একটা প্রধান বাহ্যিক কারণ। গ্রীষ্মের শেষে এবং বর্ষার প্রারম্ভেই অধিক পরিমাণে ইরিসিপিলিস দেখা যায়। উহা সময়ে সময়ে এপিডেমিক ফর্ম (Epidemic form) অর্থাৎ প্ৰব্ৰূপক হইয়া পড়ে। ইহা অত্যন্ত সংক্রামক; এই জন্ত রোগীকে পৃথক স্থানে রাখা উচিত এবং উহার সংস্পর্শে যে সকল দ্রব্য আনীত হয়, তৎসমুদয়ই স্থানান্তরিত হইবার সময় ঐ রোগবীজ বহন করিয়া থাকে। সেই জন্য অন্য কোন স্ত্রী কিম্বা অস্ত্র লোকে যেন ঐ সকল দ্রব্য ব্যবহার না করেন। আর রোগী আত্মস্বাস্থ্য হইলে ঐ সকল দ্রব্য অগ্নিসংক্রামিত করাই বিধেয়; কারণ তাহা না করিলে কোন দরিদ্র ব্যক্তি লোভ বশতঃ ঐ সকল দ্রব্য ব্যবহার করিতে লইয়া গেলে

উহার ঐ রোগে আক্রান্ত হইবার এবং পরি-শেষে প্রাণ-বিয়োগের সম্ভাবনা পর্য্যাপ্ত হইতে পারে। ১২ বৎসর পূর্বে আমি যখন কলিকাতা মেডিকেল কলেজের রেসিডেন্ট সার্জেন (Resident Surgeon) এর কর্ম করিতাম, সেই সময় একদিন পুরাতন কাপড় এবং কঞ্চল সকল দাহ করিবার সময় পাছে হাসপাতালের ইতর চাকরেরা উহাদের মধ্য হইতে ভাল ভাল বস্ত্র ও কঞ্চল-গুলি বাছিয়া আপন আপন ব্যবহারের জন্য অপহরণ করে, সেই ভয়ে মাননীয় ভূতপূর্ব ডাক্তার ডি.বি. স্মিথ (D.B. Smith) সাহেব আমাকে স্বয়ং ঐ বস্ত্রাদির ভগ্নাবশেষ হওয়া পর্য্যাপ্ত রক্ষক থাকিতে অসুরোধ করেন। এই কথা বলার উদ্দেশ্য এই যে, ইরিসিপিলিস (Erysipelas) রোগীর সংস্পর্শে সামান্য বস্ত্রাদি অনর্থক নষ্ট হইবে বলিয়া যেন কখন ব্যবহার করা না হয় এবং কাহাকেও করিতে দেওয়া না হয়।

নিম্নলিখিত কয়েকটা রোগকে ইরিসিপিলিস্ জাতীয় বলা যাইতে পারে, যথা ফ্লুবাইটিস্ (Phlebitis) বা শিরার প্রদাহ লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস্ (Lymphangitis) বা রসগ্রন্থি রসনলীর প্রদাহ, পিউটার্‌পারেল পেরিটো-নাইটিস্ (Puerperal peritonitis) প্রসবাস্তে অস্ত্রাবক্সি-প্রদাহ, পাইমিয়া, (Pyæmia)। হাসপাতালের কোন একটা প্রকোষ্ঠ মধ্যে ইরিসিপিলিস রোগী থাকিলে, অন্য রোগীর ঐ ব্যাধি হওয়া সম্ভব বটে, কিন্তু উপরোক্ত রোগের যে কোন রোগী থাকিলেও ইরিসিপিলিস্ হওয়ার সম্ভাবনা আছে ইহা স্মরণ রাখা কৰ্ত্তব্য। গণিত

মৃত দেহের সংস্পৃষ্ট হস্তাঙ্গুলি কোন নূতন ক্ষতের সংস্পর্শে আসিলে ইরিসিপিলিস্ ( Erysipelas ) হইবার সম্ভব । ইহার প্রধান বাহক হাঁসপাতালের চিকিৎসকগণ । তাহার একটি দৃষ্টান্ত নিয়ে দিলাম ।—আমি যখন এই কলেজে প্রথম অধ্যয়ন করিতে আসি, তখন এনাটমীর লেকচার ( Anatomical Lecture ) প্রাতঃকালে ৭টা হইতে ৮টা পর্য্যন্ত হইত, এবং ৮টার পর উক্ত এনাটমির অধ্যাপক ও মেডিকেল কলেজ হাঁসপাতালের দ্বিতীয় অস্ত্র-চিকিৎসক ( Anatomical Lecturer and 2nd Surgeon to the Medical College Hospital ) হাঁসপাতালে রোগী দেখিতে আসিতেন এবং সেই সময় নানা প্রকার অস্ত্র-চিকিৎসাও করিতেন । তখন উক্ত হাঁসপাতালে ইরিসিপিলিস রোগের প্রাদুর্ভাব বিলক্ষণ ছিল ; আপাততঃ মাননীয় ডাক্তার ও, সি, রে ( Dr. O. C. Raye ) বাহাহুত পাছে মৃত দেহ সংস্পৃষ্ট হস্ত-সংস্পর্শে কোন রোগীর ইরিসিপিলিস হয়, এই আশঙ্কা করিয়া তিনি বৈকালে ২টা হইতে ৩টার মধ্যে এনাটমীর লেকচার (Anatomical Lecture) দিতে আরম্ভ করিয়াছেন । অধুনা হাঁসপাতালে ইরিসিপিলিস্ অদৃশ্য প্রায় হইয়াছে বলিলেও অত্যাক্তি হয় না । এক্ষণে ইহা দ্বারা সপ্রমাণিত হইতেছে যে, গলিত মৃত-দেহ-সংস্পৃষ্ট হস্তই এই রোগ জননের একটি প্রধান কারণ ছিল । বাহারা স্বহস্তে গলিত শবচ্ছেদ করিয়াছেন, তাঁহারা বিলক্ষণ অবগত

আছেন যে, গলিত মৃত দেহের দুর্গন্ধ তৈলাক্ত হস্তেও কএক ঘণ্টা থাকে এবং বারবার হস্ত প্রক্ষালন করিয়াও উহা সহজে অপনীত করা যায় না । আমি যখন হিজলি কাঁথিতে ছিলাম, তখন কোন একটি গলিত শবচ্ছেদ করিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যেও উহার দুর্গন্ধ হইতে পরিভ্রাণ পাই নাই, আর বোধ হয়, অনূন ২০ বার সাবান (Carbolic Soap) দ্বারা হস্ত ধৌত করিয়াছিলাম ।

উত্তেজক কারণ—কোন নূতন ক্ষতের বর্তমানতা একটি প্রধান কারণ । মস্তকস্থিত কিসা হস্তস্থিত ক্ষতে ইরিসিপিলিস্ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা ।

এই রোগ বাহিক এবং অভ্যন্তরিক এই দুই প্রধান ভাগে বিভক্ত । যখন কেবল ত্বক্ এবং তন্নিম্নস্থ কৌষিক বিধান উপাদান (Ar-colar tissue) আক্রমণ করে, তখন ইহাকে বাহিক, আর যখন উহা মিউকস্ (Mucous), সিরস্ সারফেস (Serous surface,) ধমনী, শিরা কিসা লিম্ফাটিকের (Lymphatics) আচ্ছাদন-ঝিল্লি অধিকার করে, তখন উহাকে অভ্যন্তরিক ইরিসিপিলিস্ কহা যায় ।

বাহিক ইরিসিপিলিস তিন ভাগে বিভক্ত যথা ত্বাচিক্ (Cutaneous), কোষত্বাচিক্ ( Cellulo-cutaneous ), কৌষিক (Cellular)।

১। ত্বাচিক্ ইরিসিপিলিসে ( Cutaneous Erysipelas ) কেবল ত্বক্ মাত্র আক্রান্ত হয় ।

স্থানিক লক্ষণ—প্রথমতঃ কক্ষজ হইয়া ২৪ ঘণ্টা হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে ত্বকের কিয়দংশ রক্তাভ হইয়া স্থানবিক ত্বক্ হইতে

উন্নত প্রান্ত দ্বারা বিচ্ছিন্ন হয়। চাপ দিলে উহার রক্তবর্ণ মস্তূহিত হয় এবং কয়েক ঘণ্টা মধ্যেই উহার উপরে ছোট ছোট ফোঁকা দেখা দেয়। কখন কখন এই ব্যাধি এক স্থানে অদৃশ্য হইয়া অপর স্থানে প্রকাশ পায়। স্থানবিশেষে এবং রোগীর শারীরিক অবস্থাবিশেষে উহা কোষ-ত্বাচিক (Cellulo-cutaneous) রূপে এমন কি কখন কখন গ্যাংগ্রিনাস্ (Gangrenous) রূপে পরিণত হয়।

**দৈহিক লক্ষণঃ**—উদরাময়, পাক-স্থলীর উপর বেদনা, দুর্গন্ধযুক্ত মল, মলাচ্ছাদিত জিহ্বা। এই সকল লক্ষণ প্রায়ই দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন যখন এই ব্যাধি মস্তকোপরি হয়, তখন উগ্র শিরঃপীড়া এবং মস্তিষ্ক প্রদাহের অন্যান্য লক্ষণ সকলও প্রকাশ পায়।

২। সেলিউলো কিউটেনিয়াস্ বা ফ্লেগ্-মোনস ইরিসিপিলিস। (Cellulo-cutaneous or phlegmonous erysipelas) ইহাতে ত্বক্ এবং তন্নিম্নস্থ কোষিক বিধান আক্রান্ত হয়। ইহার প্রদাহের পরিমাণ অধিক এবং প্রথম হইতে কোন রূপ স্ফটিকিংসা না হইলে প্রায়ই সমুদয় স্থানে পুঞ্জ হইয়া বিধান সমূহ গলিত হইতে থাকে। ইহা সময়ে সময়ে আরও নিম্ন দেশ অর্থাৎ পেশীর আভ্যন্তরিক ঝিল্লি এবং সিদ্স অফ্ টেণ্ডন্ (Seaths of tendon) টেণ্ডান আবরণ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়।

**স্থানিক লক্ষণঃ**—ইহাতে প্রদাহ-অরের যাবতীয় লক্ষণ গুরুভাবে প্রকাশ পায়। সমুদয় অংশ রক্তিমাবর্ণ হয় এবং তাহা সূস্থ অঙ্গ হইতে বিশদরূপে পৃথকীভূত হয়। প্রথম হইতেই ঐ স্থানে অত্যন্ত জ্বালা হয় এবং দপ্

দপ্ করিতে থাকে। প্রথমে যে ফুলা অঙ্গুলি চাপে নমনীয় থাকে, ক্রমে তাহা কঠিন এবং পূর্ণরূপে স্ফীত হয়; তৎপরে ত্বকের উপরে ফোঁকার আবির্ভাব হয় এবং ঐ ফোঁকার মধ্যে রক্ত মিশ্রিত পুঞ্জের ন্যায় তরল পদার্থ দেখা দেয়। এইরূপ অবস্থায় অন্যান্য এক সপ্তাহ থাকে। তৎপরে হয় স্ফটিকিংসা দ্বারা ঐ অংশ ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, নচেৎ পুঞ্জ জন্মিয়া উহা খণ্ড খণ্ড হইয়া পচিয়া পড়িতে থাকে। এইরূপে ক্রমশঃ পেশী, তন্মধ্যবর্তী ঝিল্লি, রক্তবহা নাড়ী, এমন কি অস্থি এবং সন্ধি পর্যন্ত নষ্ট হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা প্রায়ই পদদ্বয়ে দেখা যায় এবং ইহা হইতে লোকে আরোগ্য হইলেও তাহার পা অনেক দিন পর্যন্ত ফোলা থাকে। ইহা সময়ে সময়ে একরূপ নিদারুণ হইয়া উঠে যে, প্রাণরক্ষার্থে অস্ত্রচ্ছেদন পণ্যস্ত করিতে হয়। এই সময়ে দৈহিক লক্ষণ সকল টায়ফয়েড (Typhoid) রূপে পরিণত হয় এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলে স্ফোটক আবির্ভূত হইয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে লইয়া যায়। বৃদ্ধ, শীর্ণ-কায় এবং অতীব শিশুর পক্ষে এই রোগ অত্যন্ত ভয়ঙ্কর।

৩। কোষিক ইরিসিপিলিস—(Cellular Erysipelas) ইহাকে সেলিউলাইটিস Cellulitis বলে। ইহা সকল সময়েই সামান্য আঘাত হইতেই উৎপন্ন হয়, বিশেষতঃ যখন আঘাতে কোনরূপ জাতিব পদার্থবটিত বিষের সংশ্রব থাকে, তখন প্রায়ই হইয়া থাকে। যেক্ষণেই উৎপন্ন হউক না কেন, ইহার প্রসারণ-শক্তি অতীব দ্রুত এবং আক্রান্ত অংশকে শীঘ্রই লক্ষ্যরূপে পরিণত

করে। ইহাতে শারীরিক দুর্বলতা অত্যন্ত প্রবল ভাবে প্রকাশ পায়।

**স্থানীয় লক্ষণ**—ক্ষীতি কাঠিন্য, যন্ত্রণা, দ্বক্, অল্প পরিমাণে লাল হইয়া অতীব সহরে কৃষ্ণবর্ণ শ্লফ্ রূপে পরিণত হয়। ইহা এক স্থানে আবির্ভূত হইয়া অতি অল্প সময়ের মধ্যে সমুদয় অঙ্গকে আক্রমণ করে; এবং ৩৬ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই অত্যন্ত তরল দুর্গন্ধযুক্ত শ্লফ্ মিশ্রিত পুঁজে পরিণত হয়।

**দৈহিক লক্ষণ**—দ্রুত অথচ ক্ষীণ নাড়ী, মলযুক্ত জিহ্বা, অবিশ্রান্ত অসংলগ্ন প্রলাপ। এই সকল লক্ষণ ইহার প্রারম্ভেই দেখা যায়। অন্য অন্য লক্ষণ টাইফয়েড (Typhoid) জ্বরের লক্ষণের মত।

**নির্ণয় ।—( Diagnosis )** ইহার ভিন্ন ভিন্ন মূর্তি পৃথক করিয়া লওয়া কঠিন নহে। একজাছিমেন্টা (Exanthemata) সকল স্বস্ত ফোঁটন (Eruption) দ্বারা পৃথকীভূত করা যায়। শিরা (Vein) ও লিম্ফ্যাটিকের (Lymphatics) প্রদাহ হইতে ইহাকে সকল সময় পৃথক করা সহজ নহে, কারণ এই সকল প্রদাহ ইরিসিপিলিসের সঙ্গে একত্রেই দেখা যায়, যখন পৃথক ভাবে অবস্থিতি করে, তখন শিরার (Vein) প্রদাহ লক্ষীকৃত কঠিন রক্তবৎ রেখা দ্বারা প্রতীয়মান হয়। আর লিম্ফ্যাটিক (Lymphatics) সমূহের প্রদাহ অনেক গুলি রক্তবৎ রেখা এবং মধ্যে মধ্যে কঠিন ছোট ছোট গুল্ম দ্বারা জানা যায়।

**ভাবিফল ।—( Prognosis )** ইরিসিপিলিস (Erysipelas) তারতম্য অনুসারে এবং আক্রান্ত স্থানবিশেষে রোগী

মুক্তিলাভও করিতে পারে এবং বিলম্ব পাইতেও পারে। যে যে অবস্থায় রোগীর আরোগ্য হওয়া সম্ভব এবং যে যে আবস্থায় রোগীর মৃত্যু হওয়া সম্ভব তাহা পূর্বেই ব্যক্ত হইয়াছে; এক্ষণে বিশেষ রূপে বলিতে গেলে দ্বিরুক্তি করা হয় মাত্র।

**চিকিৎসা। নিবারণকারী**—(Pre-ventive) বিণ্ডক বায়ু সেবন, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা, একত্র বহু রোগীর সমাবেশ না হইতে দেওয়া, এই রোগ নিবারণের প্রধান উপায়; আর চিকিৎসকের হস্ত এবং অঙ্গসকল উত্তম রূপে ধোত ও পরিষ্কার রাখা সর্বতোভাবে বিধেয়। কারণ ইহা দ্বারাই অনেক সময়ে এই রোগের উৎপত্তি হয়।

**আরোগ্যকারী ।—( Curative )** যে কোন চিকিৎসা প্রণালীতে রোগীর অবস্থা দুর্বল হইবার সম্ভাবনা; তাহা যেন অবলম্বন করা না হয়; যথা এন্টিমনি (Antimony) জৌক প্রয়োগ এবং রক্ত মোক্ষণ, অন্নাহার বা উপবাস ইত্যাদি। কিউটেনিয়াস ইরিসিপিলিস (Cutaneous Erysipelas) যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় প্রথমতঃ তাহাই ব্যবহার করিবে। রোগী সর্বল হইলে এসিটেট্ অব এমোনিয়া (Acetate of Ammonia) প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে এবং দুর্বল হইলে কার্বনেট অব এমোনিয়া (Carbonate of Ammonia) দশ গ্রেণ এবং (Decoct of Bark one ounce) তিন চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পারে এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে ব্রাণ্ডি এবং এগমিক্চার (Brandy and Egg mixture)

দিতে পারা যায়। রোগীর বর্ণ পাণ্ডু হইলে টিংচার স্টীল (Tincture steel) ব্যবহার করা যাইতে পারে।

**স্থানিক চিকিৎসা—**পোস্তর চেঁড়ির সেক দিলে অনেক উপশম হয়। যদিও কোন কোন ডাক্তার শৈত্য প্রয়োগ নিষেধ করেন, কিন্তু অনেকে আবার ফেরি সাল্ফ লোশন (Ferri Sulph Lotion) ব্যবহার করিয়া বিশেষ সফল লাভ করিয়াছেন এবং আমিও এই প্রয়োগের পক্ষপাতী। যখন স্থানিক সটানতা (Tension) বেশী হয় তখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাংচার (Puncture) দ্বারা টেনশনকে অপনোদন করা কর্তব্য এবং তত্বপরি উষ্ণ পুল্টিস (Poultice) প্রয়োগ করিলে রোগীর পক্ষে অনেক উপশম বোধ হয়। পূর্বে অনেকেই নাইট্রেট অব সিল্ভার লোশন পেণ্ট (Nitrate of Silver Lotion paint) উহার প্রসারণ গতি রোধ করিবার জন্য ব্যবহার করিতেন; কিন্তু আমি এইরূপ ব্যবহারে কোন বিশেষ ফল প্রাপ্ত হই নাই, সেই জন্য উহা ব্যবহার করিতে কাহাকেও পরামর্শ দিই না। কোষত্বাচিক-ইরিসিপিলস (Cellulocutaneous Erysipelas) হইলে এমোনিয়া, বার্ক (Ammonia, Bark), টিং স্টীল (Tincture Steel) এগ্ মিক্সচার (Egg mixture) একর-ভেসিং সেলাইনুস (Effervescing Salines) আমাদের প্রধান অবলম্বন। তৎপরে যখন পুঁজ (Suppuration) এবং স্লফিং (Sloughing) আরম্ভ হইবার উপক্রম দেখিবে, তখন উপযুক্ত

অস্ত্রাঘাত দ্বারা উহাদিগের নির্গমনের পথ পরিষ্কার করিয়া দিয়া পচন-নিবারক (Antiseptic treatment) ঔষধ দ্বারা স্থানিক ক্ষতের চিকিৎসা করিবে। ইতিমধ্যে আমার একটা ডাক্তার বন্ধুর একজিলারী গ্লাণ্ডস্ (Axillary glands) অপসারিত করার পর ইরিসিপিলস (Erysipelas) হইয়াছিল। আমি উহাতে মাননীয় ডাক্তার 'রে' সাহেবের পরামর্শ অনুসারে টিংআইওডাইন (Tincture Iodii) স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ ফল লাভ করিয়াছিলাম।

আন্তর্যন্তরিক যন্ত্রের ইরিসিপিলস (Internal Erysipelas)—মিউকুস, সিরস্ (Mucous, Scrous), ধমনী, শিরা, রসনালী সমূহের লাইনিং মেমব্রেন্স (Lining membranes of arteries, veins and Lymphatics) এই সকল যখন ইরিসিপিলস দ্বারা আক্রান্ত হয়, তখন উহাকে ইন্টারগ্যাল ইরিসিপিলস (Internal Erysipelas) কহা যায়, যথা ফসেসের ইরিসিপিলস (Erysipelas of Fauces), ল্যারিংসের ইরিসিপিলস (Erysipelas of Larynx), ইরিসিপিলেটস আবাক্‌নাইটিস (Erysipelatous Arachnitis), ইরিসিপিলেটস পেরিটোনিটিস (Erysipelatous Peritonitis) ইত্যাদি। ইহার লক্ষণ সকল স্থানিক আক্রমণের দরুণ কিয়ৎপরিমাণে পৃথক রূপে পরিষ্কৃত হয় এবং সেই জন্য চিকিৎসাও সামান্য বিভিন্ন রূপ হইয়া থাকে। ফল কথা উভয়েরই চিকিৎসা একই রূপ।

## পথ্য-বিধান ।

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী দাস ।

### সূচনা — প্রথম পরিচ্ছেদ ।

সর্বশক্তিমান জগন্নিয়ন্তা পরমেশ্বর প্রাণী মাত্রকেই পীড়ার অধীন করিয়াছেন । জগতে এরূপ প্রাণী অতি বিরল, যাহাদিগকে এক দিন না এক দিন ব্যাধি-যন্ত্রণা ভোগ না করিয়াই ইহলীলা শেষ করিতে হইবে । পৃথিবীস্থ জীবমাত্রেরই পীড়ার অধীন হইলেও মানুষ্যই অধিকতররূপে ব্যাধির কলহিতলস্থ হইয়াছে । ইহার প্রকৃত তথ্য নিরূপণ করা যদিও আমাদিগের অভিপ্রায় নহে, তথাপি সাধারণতঃ আহার বিহারাদির অনিয়ম বশতঃ এবং পীড়িতাবস্থায় উহাদিগের অযথোচিত ব্যবহার প্রযুক্ত, সর্বদাই যে সমুদায় অহিত ফল সংঘটিত হইতেছে, উহাদিগের প্রকৃত ব্যবহার বিষয়ে তৎপক্ষে সবিশেষ রূপ সতর্কতা প্রদর্শনই আমাদিগের সমধিক লক্ষ্য স্থল ।

পশু পক্ষ্যাদি ইতর প্রাণিদিগের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে দেখা যায়, তাহারা স্বচ্ছন্দ শরীরে মনের আনন্দে, তাহাদিগের আবাস-স্থল বিপিন-প্রদেশে সুখে বিচরণ করিয়া বেড়াইতেছে, ব্যাধি কাহাকে বলে, তাহা হয়ত কেহ কেহ জীবনের তিন-চতুর্থাংশেরও অধিক কালক্ষেপণ করিয়াছে তথাপি বিদিত হইতে পারে নাই; কেহ কেহ বা মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্বকাল পর্যন্ত নিরাময় হইয়া রহিয়াছে; এবং জগতের শ্রেষ্ঠতম জীব আমাদের প্রতি দৃষ্টি করিলে অথবা অনু-সন্ধান লইলে ইহা অবগত হওয়া যায় যে,

প্রায় প্রত্যেকেই কোন না কোন ব্যাধি কর্তৃক অবশ্যই পীড়িত আছে, কেহ বা পাক যন্ত্রের, কেহবা যকৃতের, কেহবা মূত্র যন্ত্রের, কেহবা অপরিবিধ কোন যন্ত্রের পীড়ায় অথবা শারীরিক কোন প্রকার পীড়ায় দিবা রজনী যন্ত্রণা ভোগ করিয়া, হয় আরোগ্য লাভ করিয়া পুনরায় ঐরূপ বা অপরিবিধ কোন পীড়ার নিদাক্ষণ হস্তে পতিত হইয়া ব্যাধির ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা হইতে মুক্তিলাভ করিতেছে ।

সুস্থকায় প্রফুল্লাস্তঃকরণ বলিষ্ঠ পশ্বাদির সহিত, রোগ-পীড়িত বিমর্ষ দুর্বল মানবের তুলনা করিলে আমাদিগেরই শরীর ব্যাধি-মন্দির বলিয়া বোধ হয় । গৃহপালিত পশ্বাদিকে অনেক সময় পীড়িত দেখা যায় ইহা সত্য বটে, কিন্তু বিশেষরূপ বিচার করিয়া দেখিলে ইহা বিলক্ষণ বুঝা যায় যে, আমাদিগের সংস্রব বশতঃই উহারা ঐ প্রকার পুনঃ পুনঃ বা দীর্ঘকাল স্থায়ী ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিয়া থাকে । আমরা উহাদিগকে তাহাদিগের উপযোগী আহার প্রদান করিতে অসমর্থ বশতঃই এবং প্রকার কুফল সংঘটিত হয় । স্বাধীন ভাবে বিচরণকারী ষণ্ড এবং অন্তান্ত পশ্বাদির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই ইহার সুস্পষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং বোধ হয়, উপযুক্তরূপ আহার বিহারাদির অভাব বা অনিয়মই স্বাস্থ্যভঙ্গ ও পীড়িত হওনের প্রধান কারণ ।

মহুয়াগণ উপযুক্ত রূপ আহার বিহারাদি করিতে অসমর্থ অথবা করে না, এ কথাটা বাস্তবিকই অর্থোক্তিক বলিয়া বোধ হয়, যে হেতু বুদ্ধি বিবেচনা এবং সর্ববিষয়ক কর্তব্যাকর্তব্যজ্ঞান মহুয়াদিগেরই আছে; কিন্তু জ্ঞাতঃ সূক্ষ্ম বিচার করিয়া দেখিলে ইহা সুস্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হয় যে, আমরা যখন আহার বিহারাদি যে কোন কার্যে বৃত্তী হই, তৎকালে বিশেষ বিবেচনাপূর্বক তত্তৎ কার্যের কর্তব্যাকর্তব্য নিরূপণ না করিয়াই তাহা সম্পন্ন করিয়া থাকি। এই যথেষ্টচারিতার ফলেই যে আমরা এবশ্প্রকার পীড়িত হইয়া থাকি তাহা নিঃসন্দেহ। নৈসর্গিক শক্তি বলে পশাদি এই সমুদায় বিষয়ে যথেষ্টচার করিতে বিরত থাকে বলিয়াই এত নূন পরিমাণে ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিয়া থাকে।

ক্ষুধার সময়ে হীনাবস্থার লোকেরা খাদ্যবিষয়ে কোনই বিচার করেনা; সশা, ককটিকা অথবা এততুল্য কোন প্রকার ফল, কিম্বা বৃট, মটর প্রভৃতি ভাজা দ্রব্য অধিক পরিমাণে খাইয়া প্রচুর পরিমাণে জলপান করিয়া থাকে; এইরূপ অপরিমিত এবং অযথোচিত ভক্ষণজনিত ফল দ্বারা যে, তাহারা কলেরা অর্থাৎ বিস্ফটিকা অথবা তত্তুল্য কোন ব্যাধি কর্তৃক আক্রান্ত হইতে পারে, তাহা তাহারা ভ্রমেও একবার চিন্তা করে না। বস্তুতঃ তাহারা এই অবিবেচনার ফল কদাচিৎ অতিক্রম করিতে সমর্থ হয়। উন্নতাবস্থার ধনবান লোকেরা যদিও এবশ্প্রকার অবিবেচনার কার্য কদাচিৎ করিয়া থাকেন অথবা আদৌ এরূপ হইবার সম্ভাবনা

নাই বটে, কিন্তু ইচ্ছাপূর্বক বা বলপূর্বক কোন অবৈধ দ্রব্য ভক্ষণ কিম্বা কোন সংযোগ-বিরুদ্ধ দ্রব্য অর্থাৎ কোন দ্রব্য বিশেষের সহিত কোন দ্রব্য মিশ্রিত হইয়া যে গুরুতর অহিতকর পদার্থোৎপত্তি হয় এবশ্প্রকার পদার্থভক্ষণ তাঁহাদিগের নিত্যই ঘটয়া থাকে; সুতরাং এতজ্ঞানিত ফল হইতে তাঁহারা ই বা কি প্রকারে পরিত্রাণ পাইবেন?

শারীরিক ব্যায়াম বিষয়ে নিম্ন শ্রেণীর লোকেরা তাহাদিগের স্ব স্ব জীবিকা নির্বাহার্থে যেরূপ পরিশ্রম করে, তাহাই তাহাদিগের স্বাস্থ্য রক্ষার পক্ষে যথেষ্ট, কিন্তু তাহারা সময়ে সময়ে এরূপ গুরুতর পরিশ্রম করে যে, তদ্বারা তাহাদিগের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া অবশ্যই পীড়িত হইতে হয়। এই সকল লোকের অর্থ-লালসা এরূপ বলবতী অথবা সাংসারিক ব্যয় সম্বলনার্থ অর্থের এত অগ্রতুল যে, তদর্থ তাহাদিগকে যেরূপ কাঠিন পরিশ্রম করিতে বাধ্য হইতে হয়, পরিণামে তাহাদেরই বিষময় ফলে, তাহাদিগের সেই অর্থ এবং এমন কি কখন কখন পূর্বোপার্জিত অর্থ পর্যন্ত বিনাশ প্রাপ্ত, এবং ব্যাধি বশতঃ শারীরিক যে মহৎ কষ্ট উপস্থিত হইবে, তদ্বিষয়ে তাহারা একবারও অনুধাবন করিয়া দেখে না। এইরূপ উচ্চ শ্রেণীর ধনবান লোকেরা ঠিক ইহার বিপরীত কার্য করিয়া থাকেন। তাঁহারা মানের লাঘব হইবার আশঙ্কার কোন প্রকার শ্রমই অত্যন্ত কালের জন্যও করিতে চাহেন না, পরন্তু এইরূপ ব্যায়াম বিমুগ্ধতা শারীরিক ও মানসিক স্বাচ্ছন্দ্য বিষয়ে তাঁহাদিগের যে কিরূপ অনিষ্টোৎপত্তি হয়, তদ্বিষয়ে তাঁহারা কিঞ্চিৎ প্রাণ



লক্ষ্য করেন না। অথঃ শ্রেণীর লোকেরা অতিশ্রম দ্বারা যেমন শীঘ্রই পীড়িত হইয়া থাকে, উচ্চ শ্রেণীর লোকেরা শ্রমবিমুখতা বশতঃ সেরূপ শীঘ্র পীড়িত হন না ; তাঁহারা ক্রমে শরীর শিথিল ও যন্ত্র সমূহকে অধিকতর দুর্বল করিয়া, প্রথমোক্ত ব্যক্তিগণ অপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী ও ছুরারোগ্য ব্যাধি কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া যন্ত্রণা পাইতে থাকেন।

### পরিচ্ছন্নতার অভাবও একটি গুরুতর কুপথ্য ।

এতদ্বারা বিবিধ রোগের উৎপত্তি হয়। দ্রুত, পাঁচড়া, কণ্ঠদুঃখ প্রভৃতি রোগ সকল প্রধানতঃ পরিচ্ছন্নতার অভাব বশতঃই উৎপন্ন হয়। সংক্রামক রোগ সকল যথা টাইফস, টাইফইড প্রভৃতি অরসকলের অপরিচ্ছন্নতা একটি প্রধান কারণ। অপরিচ্ছন্ন ব্যক্তিদিগেরই মধ্যে এই সকল পীড়ার প্রাচুর্য্য দৃষ্ট হইলেও আমবা পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে সাবধান হই না ; এবং জ্ঞানহীন পক্ষীদিগকে জ্ঞান করিতে দেখিয়াও, পরিচ্ছন্নতা যে আমাদেরও অতীব প্রয়োজনীয়, তাহা আমাদের শিখা হয় না। দরিদ্র লোকেরা বিবিধ কাবণে অপরিচ্ছন্ন হইতে পারে, কিন্তু কেবল অল্পসংখ্যক ব্যতীত উন্নতাবস্থার লোকেরাও যে এ বিষয়ে তাদৃশ যত্নবান হন না, ইহাই অতীব আশ্চর্য্য ব্যাপার। কতকগুলি লোক আছেন তাঁহারা না ধনবান না দরিদ্র, এই শ্রেণীর লোকেরাই অপরিচ্ছন্নতার আদর্শ স্বরূপ। যদি ইহারা পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে সমধিক যত্নবান হন, তাহা হইলে অথঃ শ্রেণীর লোকেরা

যে এক দিন অবশ্যই পরিচ্ছন্ন হইবে, তাহা নিঃসংশয়িত রূপে আশা করা যাইতে পারে।

অথবা, অপরিমিত কিম্বা অসম্পূর্ণ আহার, অতিশয় শ্রম অথবা শ্রমবিমুখতা, পরিচ্ছন্নতার অভাব, সমোদ্যাতন শরীর রক্ষা না করা প্রভৃতি বিবিধ কারণেই আমরা পীড়িত হইয়া থাকি। মঙ্গলময় পরমেশ্বর বুদ্ধি, বিবেচনা ও কর্তব্যাকর্তব্য জ্ঞান প্রদান করিয়া আমাদেরকেই সর্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠতম প্রাণী করিয়াছেন, এবং বোধ হয়, আমাদের কর্তব্যাকর্তব্য শিক্ষার্থ বিশেষ বিশেষ প্রাণীকে বিশেষ বিশেষ ক্ষমতা যুক্ত করিয়াছেন, অধিকন্তু আমাদের প্রয়োজন সাধনার্থই বস্তু বিশেষকে বিশেষ ২ গুণযুক্ত করিয়াছেন ; কিন্তু আমরা এমনই মূঢ় যে সেই অনন্ত মঙ্গলময়ের মঙ্গল অভিপ্রায়ের প্রতি লক্ষ্যই করি না, প্রভূত পদে পদে উপেক্ষাই করিয়া থাকি। সুতরাং আমরাই সর্বাপেক্ষা অধিক পীড়িত হইব না ত কাহারো হইবে ? যদি আমরা তাঁহার সমুদায় অভিপ্রায়ের তাৎপর্য্য বুঝিতে পারিয়া তদনুসারে চলিতাম—যদি উল্লিখিত কার্য্য সমূহের যথারীতি ব্যবহার করিতে পারিতাম—যদি এত অধিক পরিমাণে পীড়ার কঠোর করে নিষ্পেষিত না হইতাম—তাহা হইলে বাস্তবিকই আমাদের শ্রেষ্ঠতম বলিয়া অভিমান সফল হইত ; এখন আমাদের শ্রেষ্ঠাভিমান বৃণা।

অনেকের বিশ্বাস কেবল আহারের ব্যতিক্রম হইলেই কুপথ্য হয়, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে, উল্লিখিত সমুদায় দোষ গুলিই কুপথ্য বলিয়া অভিহিত হয়। অনেক স্থলে একরূপ দেখা গিয়াছে যে, প্রথমে

সামান্য আকারের জ্বর হইল, রোগী সেই দিবস হইতেই শ্রান আহার বন্ধ করিল, এবং এমন কি জল পান করা দূরে থাক, তাহা স্পর্শ করাও রহিত করিল; কিন্তু রোগী গাত্রদাহে গৃহে শয়ন করিতে অনমর্থ হেতু দিবারাত্রি বারেন্দার শয়ন করিয়া থাকে; সুতরাং ঐ সহজ রোগ ক্রমে কঠিন (হয়ত প্রাথমিক নিউমোনিয়া অথবা তত্ত্বল্য কোন ব্যাধি) হইয়া দাঁড়াইল। সহজ রোগের এরূপ অবস্থা তাহার আত্মীয় স্বজনেরা কি প্রকারে অনুধাবন করিতে পারিবে? তাহারা কেবল এইমাত্র বুঝিবে যে, রোগী যখন পীড়া-বর্ধনোপযোগী কোন প্রকার কুপথ্যই করে নাই অথবা তদনুরূপ কোন প্রকার কুপথ্যও প্রদত্ত হয় নাই, তথাপিও রোগের হ্রাস না হইয়া প্রতিদিন বৃদ্ধি হইতেছে, তখন জগদীশ্বর আমাদেরকে নিশ্চয়ই ষোর বিপদে ফেলিয়াছেন। কেবল গৃহস্থই যে এই প্রকার বলিয়া থাকেন তাহা নহে, সময়ে সময়ে কোন কোন চিকিৎসকের মুখ হইতেও এই রূপ বিশ্বয়জনক কথা বাহির হইয়া থাকে। তাঁহারা পীড়ার প্রকৃত কুপথ্য (একসাইটিং কজ) অবগত হইতে না পারিয়াই সেই পরম করুণাময় পরমেশ্বরের প্রতি দোষারোপ করিয়া থাকেন।

মৈথুন-ক্রিয়া জ্বর রোগের বিশেষতঃ অন্যান্য ব্যাধিরও একটি গুরুতর কুপথ্য। এতদ্বারা ব্যাধি সমূহ আরোগ্যের পথ হইতে প্রত্যাবর্তিত হয়, ম্যালেরিয়া জ্বরে প্র-পীড়িত হইয়া, স্ফটিকিৎসার ফলে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া গিয়াছে; এবং চিকিৎসক স্নানাহার বিষয়ে তাহাকে যেরূপ

উপদেশ প্রদান করিয়াছেন, রোগী তদনু-সারেই চলিতেছে, কিন্তু উক্ত কুপথ্যের নিষেধ-বিষয়ক কোন কথাই তাহাকে বলা হয় নাই; ফলতঃ রোগী তদ্বিষয়ে অনভিজ্ঞ প্রযুক্ত ঐরূপ মহদত্যাচারে বিরত নহে, সুতরাং দশ পনের দিবস অতিবাহিত না হইতেই পুনরায় পীড়িত হইল; এবং রোগী এব-স্রকারে পুনঃ পুনঃ পীড়িত হওয়ায়, বিরক্ত হইয়া বলিল, ডাক্তারী চিকিৎসাটাই কোন কর্মের নহে; এ চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে না। আশ্চর্যের বিষয় এই যে, নিজের অববেচনার ফলেই যে এবস্রকার পুনঃ পুনঃ কষ্ট ভোগ করিতে হইতেছে, তাহা না বুঝিয়া, যে চিকিৎসা-প্রণালী প্রচলিত হওয়ায় আমা-দিগের সৌভাগ্য-সূর্য্য উদ্ভিত হইয়াছে বলা যাইতে পারে, এরূপ একটা চিকিৎসা-প্রণালী কোন কার্যেরই নহে তাহা অবলীলা-ক্রমে কথিত হইল; এবং আরও অধিকতর আশ্চর্যের বিষয় এই যে, রোগীর এই রূপ কথায় অনেক চিকিৎসকও প্রত্যয় করিয়া থাকেন। আমাদের বিশ্বাস এরূপ রোগী অন্য প্রণালীতে চিকিৎসিত হইলেও যে এই প্রকার পুনঃ পুনঃ পীড়িত হইত তাহা নিঃসন্দেহ। যদিও সকল স্থলে এই কারণ বশতঃই জ্বর সকল পুনঃ পুনঃ সংঘটিত হয় না বটে, তথাপি বহুসংখ্যক স্থলে যে এই কারণ বশতঃ জ্বর সমূহ পুনঃ পুনঃ এবং দীর্ঘকালস্থায়ী জীর্ণ জ্বরে পরিণত ও পরি-শেষে মৃত্যু পর্য্যন্ত সংঘটিত হইয়া থাকে, তাহা বিদিত হওয়া গিয়াছে। অতএব ঐদৃশ কুপথ্য বিষয়ে আমাদের যে

কি রূপ সতর্ক হওয়ার প্রয়োজন তাহা বিলক্ষণ রূপে বুঝা যাইতেছে ।

যদি উল্লিখিত কুপথ্য দ্বারাই জর সকল পুনঃ পুনঃ সংঘটিত হইয়া থাকে, ইহাই প্রতিপন্ন হইল, তাহা হইলে রিল্যাপসিং ফিবর অর্থাৎ পৌনঃপুনিক জর কিছুই নহে, অনেকে এরূপ তর্ক উপস্থিত করিতে পারেন । রিল্যাপসিং ফিবর যে কি তাহা চিকিৎসক মণ্ডলীকে বলিবার প্রয়োজন নাই ; এবং ইহাও যে আহার ও পরিচ্ছন্নতার অভাবেই উৎপন্ন হয় তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন । ডাক্তার মার্টিনসন বলেন এই জর আপনা হইতেই বিশেষতঃ দরিদ্রতা প্রযুক্ত উৎপত্তি হইতে পারে ।

প্রত্যেক ব্যাধিরই দুইটি করিয়া কারণ আছে । অনেক স্থলেই এই দুই কারণের অভাবে রোগোৎপত্তি হইতে পারে না । এই দুই কারণের মধ্যে যেটির নাম প্রিডিস্-পোজিং কজ অর্থাৎ পূর্ববর্তী কারণ, সে কারণটি আমাদের শরীরে নিয়ত বর্তমান থাকে ; ইহা হইতে সাবধান হইবার ক্ষমতা আমাদের আদৌ নাই । যেহেতু ধাতু, লিঙ্গ, বয়স, ব্যবসায়, জল বায়ু, কৌলিক দেহ স্বভাব, পূর্বপীড়া, উপস্থিত পীড়া প্রভৃতি সমস্তই এই কারণের অন্তর্গত । এই কারণের সহিত দ্বিতীয় কারণের যোগ হইয়া ইহাকে উদ্দীপন করিলেই রোগ উদ্ভব হয় । এই হেতু বশতঃই এই কারণের নাম এক্-সাইটিং কজ অর্থাৎ উদ্দীপক কারণ হইয়াছে । উদ্দীপক কারণকে কুপথ্য বলিলেও নিতান্ত মঙ্গল হয় না ; যেহেতু যে সমস্ত কুপথ্য দ্বারা আমরা পীড়িত হই প্রায় তৎসমস্তই

উদ্দীপক কারণ । আমরা ইচ্ছা করিলে যেমন কুপথ্য হইতে সাবধান হইতে পারি ; সেইরূপ ইচ্ছা করিলে উদ্দীপক কারণও না ঘটাইতে পারি । আহার, নিদ্রা, শ্রম, মানসিক অবস্থা, অপরিচ্ছন্নতা, উষ্ণাভুক্ততা, মল মুত্রাদির অবস্থা, শরীর মধ্যে যান্ত্রিক রাসায়নিক পরি-বর্তন প্রভৃতি সমস্তই একসাইটিং কজ অর্থাৎ উদ্দীপক কারণের অন্তর্গত । এ সমস্তই হ্রাস বৃদ্ধি বা সমতা করণ অথবা কোন কোনটির উৎপাদন করণ আমাদের ক্ষমতার অধীন । এই কারণটিতে এণ্ডেমিকাদি যে আর একটা অংশ আছে, স্থান ত্যাগ দ্বারা তাহা হইতেও পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে ।

এরূপ প্রায় সর্বদাই ঘটিয়া থাকে যে একই প্রকার কুপথ্য পথ্য করিয়া ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তি ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ফল ভোগ করেন । দশ জন লোক বৃষ্টিতে ভিজারূপ কুপথ্য করিলে অর্থাৎ শরীরে আর্দ্রতা স্পর্শন রূপ এক-সাইটিং কজ ঘটাইলে, কেহ কেহ জ্বর রোগে কেহ বা রিউম্যাটিজম্ অর্থাৎ বাত রোগ, কেহবা অকুথাগমিয়া অর্থাৎ চক্ষু প্রদাহ রোগে কেহ বা নিউমোনিয়া অর্থাৎ ফুফুস ঐন্দ্রহ রোগে, কেহবা কোরাইজা অর্থাৎ সর্দি রোগে আক্রান্ত হইল এবং কাহারও বা কোন প্রকার পীড়াই সংঘটিত হইল না । তৎপ্রতি কারণ এই যে যাহার শরীরে যে রূপ পীড়ার কারণ (প্রিডিস্-পোজিং কজ) বর্তমান ছিল, তাহার এই একই প্রকার কুপথ্য বা অন্যাচার (এক-সাইটিং কজ অর্থাৎ উদ্দীপক করণ) বশতঃ তদ-মূরূপ ব্যাধি উৎপত্তি হইল ; এবং যাহাদিগের শরীরে এমত প্রিডিস্-পোজিং কজ বর্তমান ছিল না, এইরূপ কুপথ্য বা একসাইটিং কজ

যারা উহাকে উদ্ভীপন করিয়া ব্যাধি জননো-  
পযোগী করিতে পারে তাহাদিগকে  
কোন প্রকার পীড়াই ভোগ করিতে হইল না।  
অতএব এতদ্বারা সুস্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হই-  
তেছে যে, ব্যাধির কারণ বর্তমান সম্বন্ধে  
কুপথ্য অর্থাৎ উদ্ভীপক কারণ বিষয়ে সাবধান  
থাকিলেই ব্যাধির হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া  
যাইতে পারে।

কিরূপ নিয়মে থাকিয়া, নিরাময়ভাবে  
জীবন-যাত্রা নির্বাহ করিতে পারা যায়, তৎ-  
সম্বন্ধে বহুবিধ পুস্তক প্রচলিত আছে, এবং

তন্মধ্যস্থ নিয়ম সমুদায় প্রতিপালন করিয়া  
চলিতে পারিলেই আমাদের প্রভূত মঙ্গল  
সংসাধিত হয়। অতএব এসম্বন্ধে অধিক কিছু  
না বলিয়া, পীড়িতাবস্থার আহার বিহারাদি  
সম্বন্ধে কিরূপ নিয়ম প্রতিপালন করা কর্তব্য  
তাহাই বিস্তৃতরূপে বর্ণন করা যাইবে। অপ-  
রঞ্চ পথ্য বিধান সম্বন্ধে এবং ব্যাধি সমূহের  
বর্জনাশঙ্কায় যে সকল সতর্কতার আবশ্যক  
তাহাও সবিশেষ রূপে লিখিত হইবে।

(ক্রমশঃ)

## পেপারমেন্ট অয়েলের পচননিবারক স্বরূপ ব্যবহার।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত।

আজ কাল চিকিৎসকগণ অস্ত্র-চিকিৎসা  
সম্বন্ধে এন্টিসেপ্টিক ঔষধ লইয়া বড়ই  
ব্যস্ত। কয়েক বৎসর পূর্বে কার্বলিক  
এসিড চিকিৎসা-ক্ষেত্রে প্রচলিত হইল এবং  
লিষ্টার সাহেবের মতাবলম্বী মহোদয়দিগের  
অধ্যে ধিঃ ধিঃ কার শব্দ উঠিল যে, কার্বলিক  
এসিডের তুল্য আর কোন পচন-নিবারক  
পদার্থ নাই। নানাবিধ ক্ষতে ও আহত  
স্থানে ইহার দ্ব্যৌত (লোশন) এবং তৈল  
(অয়েল) ব্যবহৃত হইতে লাগিল। পুরাতন  
হইলে কোন দ্রব্যই ভাল লাগেনা; বোরাসিক  
এসিড, ইউক্যালিপটল আরোডোফরম,  
ফাইডার্জিরাই পারক্লোরাইড ইত্যাদি ক্রমশঃ

প্রকাশিত হওয়াতে কার্বলিক এসিডের  
আর তৎ সম্মান নাই। আবার কিছুকাল  
পরে আর কোন একটি পচন-নিবারক  
প্রকাশিত হইলে শেষোক্ত ঔষধ গুলি  
অকর্মণ্য বলিয়া পরিগণিত হইবেক। এই  
স্থলে আমি একটি এন্টিসেপ্টিক ঔষধের  
নাম উল্লেখ করিতে ইচ্ছা করি, যাহা অতি  
সুভল, এবং হানিজনক-গুণ-বর্জিত।  
কিন্তু উপরোক্ত ঔষধদিগের ক্রিয়াপেক্ষা  
ইহা উৎকৃষ্ট কি নিকৃষ্ট তাহা বলিতে অক্ষম;  
অনুমান করি, শ্রেষ্ঠ হইতে পারে। আপনারা  
ইহা ব্যবহার করিয়া ফলাফল এই মাসিক  
পত্রিকায় প্রচার করিলে বাধিত হইব।

আপনারা কেহ জানেন কি যে, পেপারমেন্ট অয়েলের পচন ও পুণ-নিবারক গুণ আছে? বোধ হয় না। আমিও আমাকে প্রশংসা করিয়া এমন বলিতে পারি না যে, আমিই উক্ত ঔষধের এই ক্রিয়াটি আবিষ্কার করিয়াছি। ইং ১৮৮৮ সালের মার্চ মাসের ১৭ই এবং ২৪শে তারিখের ল্যান্সেট নামক কাগজে ডাক্তার লেয়োনার্ড ব্রাউন সাহেব মহাশয় পেপারমেন্ট অয়েলের পচন-নিবারক গুণ সম্বন্ধে কয়েক বার লিখিয়াছিলেন এবং তদৃষ্টে আমি চারি পাঁচটি রোগীকে ইহার দ্বারা চিকিৎসা করিয়া ফল প্রাপ্ত হইয়াছি। একটির দক্ষিণ পদের নিম্নস্থ সুফিং অলসরে, দুইটির বিভূবো এবং অপর দুইটির সামান্য স্কেটিক কাটিবার পরে এই সকল স্থলে আমি কার্বলিক এসিড ও লোশন স্বরূপ ইহার অয়েল (পেপারমেন্ট অয়েল ১-২ ফোটা এবং ১ আউন্স সুইট অয়েল) এবং লোশন ( ২০।৩০ ফোটা এক পাইন্ট জ্বলন্ত জলে ) প্রস্তুত করতঃ প্রথমতঃ লোশন দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া তেলের পলিতা অভ্যন্তরে প্রবেশ এবং পটী বাহ্যিক সংস্থাপন করিয়া সর্বোপরি কয়েক দিবস তিসির পুলটিস ব্যবহার করিয়াছিলাম। এই প্রকার চিকিৎসা

সায় সকল রোগী শীঘ্র আরোগ্য হইয়া উঠিল। পুষ হয় নাই বলিলেও বলিতে পারি এবং ক্ষত অনতিবিলম্বে শুষ্ক হইল।

আমি প্রকৃত অস্ত্র-চিকিৎসক নহি, এ কারণ বশতঃ ইহা পরীক্ষা করিবার সর্বদা উপায় বাটয়া উঠে নাই; অতএব পুনরায় আপনাদিগকে বলিতেছি এবং সম্পাদক মহাশয়কেও (যিনি একজন প্রধান অস্ত্র-চিকিৎসক) বলিতেছি যে, আপনারা এই ত্রব্যের এই ক্রিয়ার বিষয় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিবার চেষ্টা করিবেন। ডাক্তার ব্রাউন সাহেব আরও বলেন যে, থাইসিস নামক দুর্নিবার ব্যাধিতে ইহার “ইনহেলেশন” বা আত্মপ্রাণব্যবহার করিলে অতি শীঘ্র রোগের উপশম হয়। দশ বার ফোঁটা তেল কিঞ্চিৎ তুলিতে ঢালিয়া নেকেক্সি সাহেব কৃত নিকিউলার ইনহেলারে রাখিয়া সর্বদা ইহার আত্মপ্রাণ লইতে হইবেক। ডিপথিরিয়া রোগেও পেপারমেন্ট তৈল গলার ভিতর দিবসে দুইবার ভাল রূপে লাগাইলে যেষ্ট্রণ সমূহ তিন চারি দিবসের মধ্যে নির্গত এবং ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়। চার্কন ব্যাসিলস সকলও ডাক্তার কক সাহেবের মতে ইহার দ্বারা ধ্বংস হয়।

## ক্লোরোফর্ম আত্মাণ।

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় এল, এম, এস : এফ, সি, ইউ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

৯। যদ্যপি ক্লোরোফর্ম আত্মাণ করিবার সময় রোগী একবার নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ করে, আবার একবার ঘন ঘন নিশ্বাস প্রশ্বাস লয়, তাহা হইলে জানা যাউবে যে ক্লোরোফর্মের সহিত বায়ু মিশ্রিত হয় নাই এবং ইন্হেলার রোগীর মুখের উপর ধরা হইয়াছে; এক্ষেপে ক্লোরোফর্ম দেওয়া শাস্ত্র-সম্মত মনে। ইহাতে রক্ত সঞ্চাপন একবার বৃদ্ধি হয় আবার পরক্ষণেই কমিয়া যায়; অবশেষে ভয়ানক দৌর্বল্য উপস্থিত হইয়া শীঘ্র স্বাসকার্য্য বন্ধ হইয়া যায়। যখন ক্লোরোফর্ম দিবার সময় রোগী ভয়ানক অস্থির হয়, সেই সময় সাবধানে ক্লোরোফর্ম করিলে রোগী অতি শীঘ্র অচেতন হইয়া পড়ে।

১০। ক্লোরোফর্ম দিবার সময় রোগী নিশ্বাস বন্ধ করিলে রক্ত সঞ্চাপন কমিয়া যায়, এমন কি ক্লোরোফর্ম বন্ধ করার পরেও অল্পক্ষণের জন্য রক্ত সঞ্চাপন কমই থাকে, কিন্তু দুই একবার নিশ্বাস প্রশ্বাস লইলেই উহা বৃদ্ধি পায়।

১১। যদ্যপি গলদেশে কিম্বা বক্ষঃস্থলে কোন রূপ চাপ পড়িয়া স্বাসকার্য্যের বাধা হয়, সেরূপ অবস্থায় ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিলে রক্ত সঞ্চাপন শীঘ্র শীঘ্র পর্যায়ক্রমে একবার বৃদ্ধি একবার হ্রাস হইয়া যায় এবং তাহার ফলে হৃৎপিণ্ডে বিষম কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায়। এক্ষণে অব-

স্থায় রোগী প্রায়ই কষ্টের সহিত গভীর নিশ্বাস লইয়া থাকে এবং তাহাতে অধিক পরিমাণে ক্লোরোফর্ম শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া রক্ত সঞ্চাপন অতি শীঘ্র কমাইয়া দেয়।

১২। প্রাসগোর ক্লোরোফর্ম কমিটীতে স্থির হইয়াছিল যে, ক্লোরোফর্মের দ্বারা হৃৎপিণ্ডের কার্য্য একেবারে বন্ধ হইয়া যায় কিন্তু আমরা হাইড্রোবান্দে দেখিয়াছি যে, রোগীর নাক মুখ চাপিয়া ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র রক্ত সঞ্চাপন কমিয়া যায়, এমন কি শূন্য পইণ্টে যায় এবং সেই সময় হৃৎপিণ্ডের কার্য্য ক্ষণকালের নিমিত্ত নিবৃত্ত থাকে; অতএব ক্লোরোফর্মের দোষ না দিয়া প্রকৃত কারণ গ্যাস্ফিক্সিয়া হেতু হৃৎপিণ্ডের কার্য্য নিবৃত্তি হয় বলিলে ঠিক হয়।

১৩। গ্যাস্ফিক্সিয়া হেতু এই যে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য নিবৃত্তি হয় ইহার কারণ ভেগস্ নাউব্বয়ের উত্তেজনা। ইহার প্রমাণ এই যে ঐ নাউব্বয়ের উত্তেজনা করিলে যে ফল হয় দেখা গিয়াছে তাহার সহিত ইহার কোনও প্রভেদ নাই, আরও দেখা গিয়াছে ঐ নাউব্বয় ছেদন করিলে কিম্বা এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে উহারা একেবারে অসাড় হইয়া যায় এবং তদ্বারা হৃৎপিণ্ডের কার্য্যেরও সম্পূর্ণ ব্যাঘাত জন্মায়।

১৪। ভেগসের উত্তেজনা করিলে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য যেরূপ স্থগিত হয়, এট্রোপিন

দ্বারা য়াস্ফিক্সিয়া উপনীত হইলে হৃৎপিণ্ডের কার্যের বিষম গতি হয় এবং ক্রমে ক্রমে তাহার কার্য ক্ষীণ হয় না, কিন্তু এটোপিন প্রয়োগের পর শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ করিলে রক্ত সঞ্চাপন কমিয়া যায়, অতএব পূর্বো-ল্লিখিত হৃৎপিণ্ডের কার্যের বিকৃতির কারণ বোধ হয় শ্বাস কার্য বন্ধ হওয়ার নিমিত্ত পলমোনারী শিরা সমূহে রক্ত সঞ্চাপন বৃদ্ধি হওয়াতেই হইয়া থাকে, ভেগসের উত্তেজনার নিমিত্ত নহে।

১৫। যদি ভেগসের উত্তেজনাই ক্লোরোফর্ম প্রয়োগের একটি প্রধান বিপদের কারণ না হয়, তাহা হইলে কিসে ঐ বিপদ (অবসাদক দ্বারায় রক্ত সঞ্চাপন কম হওয়া) উপস্থিত হয়, তাহা জানা আবশ্যক।

১৬। ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ হেতু অসা-ড়তা উপস্থিত হইলে সেই সময়ে ভেগস-দ্বয়ের উত্তেজনা করিয়া দেণা গিয়াছে যে, ইহাতে রোগীর বিপদ বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হয়, ভেগসের উত্তেজনা বন্ধ করিলে কিম্বা ভেগস নিকাম হইলে রক্ত সঞ্চাপন বৃদ্ধি হয় এবং হৃৎপিণ্ডের উপর ইহার কার্য নিরস্ত থাকে না। হৃৎপিণ্ডের কার্য বিলম্বে হইলে এবং যে কোন কারণে হউক না কেন, ভেগসের উত্তেজনা হইলে তাহাতে যেক্রমে রক্ত সঞ্চালন হইয়া থাকে, তদ্বারা ক্লোরোফর্ম রক্তের সহিত অল্প পরিমাণে মিশ্রিত হয়; তন্নিমিত্ত স্নায়ু-কেন্দ্র সমূহেও অল্প পরিমাণে উহা যাইতে পারে। ইহা দ্বারা সপ্রমা-ণিত হইতেছে যে ক্লোরোফর্ম প্রয়োগের সময় হৃৎপিণ্ডের কার্য বিলম্বে হওয়াতে বা ক্ষণেকের নিমিত্ত বন্ধ হওয়াতে কোন বিপদ নাই।

১৭। এই রূপ আস্তে আস্তে শ্বাস-কার্য হইলে কিম্বা হৃৎপিণ্ডের কার্য বিলম্বে হইলে ক্লোরোফর্ম অল্প পরিমাণে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে, কিন্তু যদি গভীর এবং ঘন শ্বাস লয় ও তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডের কার্য সজোরে চলিতে থাকে তাহা হইলে অধিক পরিমাণে ক্লোরোফর্ম রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া রক্ত সঞ্চাপন শীঘ্র কমিয়া বিপদ উপস্থিত করে। ভেগসের উত্তে-জনায় কোন বিপদ ঘটে না, কিন্তু তাহার নিকাম উপস্থিত হইলে সম্পূর্ণ বিপদ ঘটে।

এই সকল ব্যতীত আরও অনেক কথা কমিসন দ্বারা স্থির হইয়াছে। তাঁহার পরীক্ষা করিয়া যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়া-ছেন তাহা নিম্নে সঙ্কলিত হইলঃ—

১। পৃষ্ঠদেশে শায়িত হওয়া এবং শ্বাসকার্যে কোনরূপ বাধা না হওয়া অভ্যাবশ্যক।

২। যদি কোন অস্ত্রোপচারের সময় কোন কারণে ক্লোরোফর্ম দিবার সময় রোগীকে শায়িত অবস্থায় না রাখা যায়, তাহা হইলে শ্বাস কার্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক; দেখিতে হইবে যে অধিক ক্লোরোফর্ম একবারে প্রয়োগ করিয়া য়াস্ফিক্সিয়া উপস্থিত না হয়। যদি শ্বাসকার্য কিরূপে হইতেছে তাহার কোন সন্দেহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ রোগীকে তাঁহার পৃষ্ঠদেশে শায়িত রাখিতে হইবে।

৩। শ্বাসকার্যের কোন বাধা না ঘটতে পারে তজ্জন্য তাহার গলদেশে, বক্ষঃ-স্থলে বা উদর-প্রদেশে কোনরূপ সঞ্চাপন

না থাকিতে পুর তাহা দেখিতে হইবে। যদিও রোগী ভয়ানক অস্থির হয় ও সেই অস্থিরতা নিবারণ করিবার নিমিত্ত কেহ যেন তাহার বক্ষঃস্থল বা উদরোপরি চাপ না দেয়। রোগী ভয়ানক অস্থির হইলেও তাহার স্বল্পদেশ, বিটপীদেশ বা জাহ্নুদ্বয় চাপিলেই তাহাকে নিরস্ত করিতে পারা যায় এবং তদ্বারা তাহার শ্বাস কার্যের কোন বিষ ও বাধা ঘটে না।

৪। সমস্ত মুখমণ্ডল ঢাকিয়া পড়ে একরূপ ইন্‌হেলার তত ভাল নহে, তদপেক্ষা এক থানা ক্রমাল বা অন্য কাপড়ে টোপরের

মত কোন প্রস্তুত করিয়া তাহার শিরোভাগে অল্প স্যাবস্‌ক্লিক্‌টন রাখিয়া ইন্‌হেলার প্রস্তুত করিলে সর্বোৎকৃষ্ট হয়।

৫। ক্লোরোফর্ম প্রয়োগের প্রারম্ভে ইন্‌হেলার দ্বারা রোগীর নাসিকা এবং মুখ একেবারে ঢাকিয়া দেওয়া উচিত নহে, তাহা হইলে রোগী ভয়ানক ছট্‌ফট্‌ করে। যদি কেহ ছট্‌ফট্‌ করে এবং নিশ্বাস বন্ধ করিয়া রাখে, তাহা হইলে গভীর শ্বাস লওন কালে যেন কোন প্রকারে অধিক পরিমাণে ক্লোরোফর্ম প্রয়োজিত না হয়, তদ্বিধয়ে সতর্ক হইতে হইবে। (ক্রমশঃ)

## স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান।

### আহারীয় নির্বাচন ও বিচার।

লেখক—শ্রীশ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম. বি।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

আহারীয় বস্তু আশ্বাদনের পূর্বে সে সকল বস্তু আহারের উপযুক্ত কি না তাহা প্রথমে বিবেচ্য। অতএব আমাদের যে সকল বস্তু আহারীয়ের মধ্যে পরিগণিত, তাহাদের কি অবস্থার বা প্রকার-ভেদে আমাদের ব্যবহারের উপযুক্ত, এই বিভাগে তাহাই স্থিরীকৃত হইতেছে। আহারীয়ের কোন কোন বস্তু আমাদের স্বাস্থ্যের বিশেষ উপযোগী ও শরীরের পুষ্টি ও বৃদ্ধিকারক; তাহার কি কি গুণ, ও কি কি দোষ এ সমুদায় বিচার করিয়া আহার করিলে শরীরে কোন প্রকার ব্যাধি আশ্রয় করিতে সমর্থ হয় না। আমাদের সময়ে সময়ে যে

সকল উৎকট উৎকট পীড়া হইয়া থাকে, কদর্যা আহারই তাহার প্রধান নিদান। এই সকল পীড়ার হস্ত হইতে মুক্তি পাইতে হইলে উত্তম উত্তম আহার আবশ্যক। ওলাউঠা, রক্ত-আনাশয়, উদরাময়, জ্বর, কাশী, প্রভৃতি অনেকানেক ব্যাধি কুৎসিত ও পরিহার্য্য আহারেই জন্মিয়া থাকে। অতএব আমাদের আহারের প্রধান প্রধান উপাদান সামগ্রীর গুণাগুণ বিচার প্রথমে আবশ্যক। এই উদ্দেশ্যে ভারতবর্ষের মুখ্য আহারীয় তণ্ডুল, ময়দা, ঘৃত, দুগ্ধ ও মৎস্য প্রভৃতি শরীরপুষ্টিকারক আহারীয় সকলের গুণাগুণ ব্যবচ্ছেদ করা যাইতেছে।



১ম, তণ্ডুল। আমাদিগের প্রধান আহা-  
রীয় মধ্যে পরিগণিত। ইহা ধান্যের তৃষ  
বিভিন্ন করিলে উৎপন্ন হয়। ইহার বর্ণ  
কখন শুভ্র, কখন রক্ত, এবং কখন বা কাল  
হইয়া থাকে। ইহার দেশ ভেদে নাম ভেদ  
হয়। ভারতবর্ষের পূর্বস্থলীতে ঢাকা,  
বরিশাল, বাথরগঞ্জ, পাবনা প্রভৃতি প্রদেশে  
বালাম চাউল প্রচুর জন্মিয়া থাকে। কলি-  
কাতার প্রায় ত্রিচতুর্থাংশ লোকেই বালাম  
চাউল ভক্ষণ করে, অতএব বালাম চাউল  
কলিকাতার প্রাণ বলিলেও অত্যুক্তি হয়  
না। অন্যান্য গ্রামস্থ লোকসমাজে এত-  
দেশীয় বাকতুলসী, রামশাল, গোপাল-  
ভোগ, পরমান্নশাল, পাটনাই প্রভৃতি নানা-  
প্রকার উৎকৃষ্ট উৎকৃষ্ট হুঙ্গ হুঙ্গ চাউল  
ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যাহা হউক, সকল  
স্থানের চাউলের গুণ প্রায় এক প্রকার।  
চাউল অতি লঘু আহার, সহজে জীর্ণ হয়,  
অথচ উপাদান সামগ্রী সহযোগে নিলক্ষণ  
শরীরপুষ্টিকারক ও উদর পুষ্টি-সাধক।  
ইহাতে প্রায় ১ পৌণ্ডে ২৭৩২ গ্রেণ অক্ষার-  
জান প্রবর্তক ও ৬৮ গ্রেণ যবক্ষার-জান  
প্রবর্তক বস্তু আছে। অতএব প্রায় শতকরা  
৩ হইতে ৭.৫ ভাগ যবক্ষার-জান প্রবর্তক  
বস্তু আছে। চাউল অপেক্ষা গম কিম্বা  
ময়দায় যবক্ষার-জান প্রবর্তক বস্তু অধিক,  
এবং বসাম্বক বস্তুও গম অপেক্ষা নূন  
কেবল সহজে পচনীয় ষ্টার্চ বা লালান্নক  
বস্তু অধিক পরিমাণে আছে। এজন্য যে  
সকল জাতির তণ্ডুল প্রধান আহার তাহা-  
দিগের আশ্বিন ও মাংসান্তর্গত বসাতেই  
বসাম্বক আহারী, এবং যে সকল বৃক্ষ ও

লতার ফল আছে, তাহার অন্তর্গত বীজ  
আহারেই অধিকাংশ যবক্ষার-জান-প্রবর্তক  
আহারীয় সম্পাদন হয়। তণ্ডুলে লবণের  
ভাগও অত্যল্প। তণ্ডুল রন্ধন করিলে  
এক প্রকার মাড় নির্গত হয়, তাহার নাম  
ফেন্। এই ফেন্কে কাঁজিও কহিয়া  
থাকে। এই মাড়ে অঙলালায়ক অংশ  
থাকে, এজন্য চাউলের অনেক সারাংশ  
তদ্বারা নির্গত হইয়া যায়, কেবল কক্ষিৎমাত্র  
ষ্টার্চ অবশিষ্ট থাকে। যব, গম, ভূট্টা, জোই  
প্রভৃতি অপেক্ষা চাউলে ষ্টার্চ অধিক পরি-  
মাণে আছে, কিন্তু উপরি উক্ত সকল শস্যে  
যবক্ষার অতিরিক্ত আছে। তণ্ডুলে যবক্ষার-জান-  
প্রবর্তক বস্তু সর্বাধিক কম। এজন্য কেবল  
তণ্ডুলাহারী মনুষ্যমাত্রকেই অন্যান্য উপা-  
দান সামগ্রীর সহিত তণ্ডুল ভোজন করিতে  
হয়, যথা হুঙ্গ, মংস্য, মাংস ও সবজী প্রভৃতি।  
বাদ্রালা, উড়িয়া ও বিহারের কিয়দংশের  
অধিবাসীগণ প্রায় তণ্ডুলাহারী। বিহারের  
অন্যান্য অংশে গম ও যবাহারী ব্যক্তি  
অনেক; এবং পশ্চিমাঞ্চলে প্রায় তণ্ডুলা-  
হারী লোক মেলা কঠিন।

২য়, ময়দা। গোধূম উত্তমরূপে পেষণ  
করিয়া ছাকিয়া লইলে ময়দা প্রস্তুত হয়। এই  
ময়দা প্রধানতঃ পশ্চিমাঞ্চলবাসীদিগের  
আহার। নিম্ন বঙ্গদেশে গোধূম প্রায় জন্মায়  
না, ইহা কেবল উচ্চ পাশ্চাত্য প্রদেশে  
প্রচুর পরিমাণে জন্মিয়া থাকে। আজ কাল এ  
প্রদেশে অনেকানেক ব্যক্তি ময়দার রুটী,  
লুচি আহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন।  
ময়দার গুণ-বিচারে ১ম, ময়দার ভূমী অত্যন্ত  
পাকিবে, এবং শুভ্রবর্ণ, কক্ষিৎ হরিদ্রা

রঙ থাকিবে, এ প্রদেশে যাহাকে “দুদিয়া গমের” ময়দা বলিয়া থাকে তাহাই সর্বোৎকৃষ্ট। ইহাতে কোন রকম দুর্গন্ধ বা অম্ল রস থাকিবে না। দুই অঙ্গুলি স্পর্শে খুব মোলায়ম হইবে এবং খুব হাল্কা বোধ হইবে। প্রায় নির্গন্ধ হইবে অথবা কোন প্রকার পুরাতন সরস গন্ধ অনুভব হইবে না। অম্ল জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই অঙ্গুলে পিষিলে আঠার ন্যায় হইবে এবং টানিলে শুভ্রবর্ণ রঞ্জুর আকার ধারণ করিবে।

ময়দার অন্তর্গত গ্লুটেন অর্থাৎ আঠা যাহাতে অতিরিক্ত আছে, সেই ময়দাই উৎকৃষ্ট, কারণ উৎকৃষ্ট ময়দাতে প্রায় শতকরা ১০ হইতে বার ভাগ গ্লুটেন আছে।

ময়দায় কত পরিমাণে গ্লুটেন আছে জানিতে হইলে, কিঞ্চিৎ ময়দা ওজন করিয়া লইতে হইবে, আর তাহাতে সম্ভবমত জল মিশাইয়া নেটী পাকাইতে হইবে, তাহার পর সেই নেটী ক্রমশঃ পরিষ্কার জলে অঙ্গুলি পেষণ দ্বারা ধৌত করিতে হইবে, অনেকবার ধুইবার পরে একটা শুভ্রবর্ণ

আঠা নির্গত হইবে, তাহা আর জলে ধুইবে না, যতই ধৌত করিবে ততই আঠা বাড়িবে ও রঞ্জুবৎ হইবে এবং ধৌত জল পরিষ্কার নির্গত হইবে। তখন সেই আঠা শুকাইয়া লইবে, এবং ওজন করিবে তাহা। হইলেই জানা যাইবে যে শতকরা কত পরিমাণ গ্লুটেন আছে। মধ্যম রকমের ময়দায় অন্ততঃ শতকরা আটভাগ গ্লুটেন আছে। উৎকৃষ্ট ময়দায় অন্ততঃ শতকরা ১০ হইতে ১২ ভাগ গ্লুটেন পাওয়া যায়। আর ময়দা যদি মন্দ হয়, তাহা হইলে তাহার গ্লুটেন কাল বর্ণ হয় এবং তাহার ভিন্ন ভিন্ন খণ্ড হইয়া যায়, পরস্পর একত্র আঠাবৎ থাকে না এবং টানিলে রঞ্জুবৎ লম্বা হয় না।

ময়দার সহিত অনেক রকম মিল চলে; যবের চূর্ণ, ভুট্টাচূর্ণ, সবেদা অর্থাৎ তণ্ডুল চূর্ণ, আলুর মাড় প্রভৃতি প্রায় লক্ষিত হয়, এতদ্ভিন্ন যে ময়দায় সন্দেহ হয়, তাহার অণুবীক্ষণ যন্ত্র-দ্বারা পরীক্ষা করা আবশ্যিক, কারণ অনেক প্রকার কীট ও কীটাদি (ভাইরুস) ফস্ফাং, একেরস প্রভৃতি সজীব পদার্থ লক্ষিত হইয়া থাকে। (ক্রমশঃ)

## প্রদাহ ।

( পূর্বে প্রকাশিতের পর )

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন সরকার এম, এ ; এম, ডি ।

### বিধানের প্রদাহ-জনিত পরিবর্তন ।

আমরা পূর্বে রক্তবহা নাড়ী সকলের যে সকল পরিবর্তনের কথা উল্লেখ করিয়াছি, তদ্বারা নিকটস্থ বিধানে নানা প্রকার পরিবর্তন সংঘটিত হয় । বাহির হইতে যদি কোথাও আঘাত লাগে, তবে আঘাত রক্তবহা নাড়ীর অবস্থা পরিবর্তিত করিবার পূর্বেই ঐ স্থানের বিধান সমূহের উপর বিশেষরূপে ক্রিয়া করে । এই প্রকার আঘাতাদি দ্বারা স্থানিক বিধান-কোষ সকল অনেক সময়েই ধ্বংস প্রাপ্ত এবং কোন কোন সময়ে অবনতি-গ্রস্ত হয় । যদি এইরূপ আঘাত প্রভৃতি কারণে অতি সামান্য অনিষ্ট হইয়া থাকে, তবে শীঘ্রই ঐ স্থানের বিধান-কোষ সকল পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু যদি ঐ কোষ সকল কঠিনরূপে আহত হইয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাদের মধ্যে অনেক গুলিই ধ্বংস প্রাপ্ত হয় । কিন্তু এই প্রাদাহিক উত্তেজনা দ্বারা বিধান-কোষগণের সংখ্যাবৃদ্ধি হয় কি না তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে । কোন কোন নিদান-তত্ত্ববিদ পণ্ডিত কর্ণিয়া, উপাঙ্গি প্রভৃতি রক্তনাড়ী-হীন বিধানে প্রদাহ উত্তেজিত করিয়া দেখিয়াছেন যে, অল্পকাল মধ্যে উত্তেজিত বিধান ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলকাকার কোষে পরিপূর্ণ হইয়া যায় । তাঁহারা বলেন এই সকল কোষ কর্ণিয়া অথবা উপাঙ্গি বিধান-কোষের রূপান্তর মাত্র । কিন্তু এই মতের বিরোধী

পণ্ডিতগণ বলেন যে কর্ণিয়া, উপাঙ্গি প্রভৃতি বিধানে রক্তনাড়ী না থাকিলেও, তাহাতে অনেক রস-প্রণালী (Lymph Channels) আছে । এবং এই সকল গোলকাকার কোষ সামান্য রস-কণিকা (Lymph Cells) মাত্র । যাহা হউক এবিষয় মীমাংসা করা বড় সহজ নয় । তবে এই মাত্র বলা যাইতে পারে, অধিকাংশ কোষ রক্তনাড়ী হইতে উত্তেজিত বিধানে প্রতিষ্ঠ হয় । কিন্তু তাহাদের মধ্যে কতকগুলি প্রদাহ-গ্রস্ত বিধানের কোষাবরণের রূপান্তর মাত্র ।

বাহিরের আঘাত প্রভৃতি ব্যতীত প্রদাহের কারণ কখন কখন রক্তশ্রোত দ্বারা ঐ স্থানে আনীত হয় । এরূপ স্থলে রক্তনাড়ী গুলি অগ্রে আক্রান্ত হয় এবং তৎপরে তাহার চতুর্দিকস্থ বিধানে প্রদাহ বিস্তৃত হয় । যদি কারণ প্রবল হয়, তবে নাড়ী ও তাহার নিকটস্থ বিধান একবারেই ধ্বংস প্রাপ্ত হইতে পারে । কিন্তু অনিষ্ট-কারী পদার্থ অধিক প্রবল না হইলে কেবল নাড়ী-প্রাচীর প্রদাহিত হয় । এরূপ স্থলে ভবিষ্যতে রক্তনাড়ীর রোগ হেতু এই স্থান পরোক্ষভাবে পীড়িত হইতে পারে ।

আমরা পূর্বে বলিয়াছি প্রদাহ দ্বারা রক্তনাড়ী ও তাহার নিকটস্থ বিধান ধ্বংস অথবা অবনতি প্রাপ্ত হয় । সকল সময় এক রূপ ফল হয় না । প্রদাহের কারণ, প্রদাহের

গুরুত্ব, এবং স্থানিক বিধানের অবস্থার উপর এই ফল অনেক পরিমাণে নির্ভর করে। সাধারণতঃ স্থানিক বিধান গলিত হইয়া ধ্বংস প্রাপ্ত হয় এবং উহা তরল হয়, এই অবস্থায় পুয়ের সৃষ্টি হয়। কখন কখন প্রদাহ-রস এবং স্থানিক বিধান একত্র জমিয়া যায় এবং ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কখন বা রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম বশতঃ স্থানিক বিধান মেদাবনতি প্রাপ্ত হয়।

**প্রদাহের ফল।** প্রদাহ দ্বারা দুই প্রকার পদার্থ উদ্ভাবিত হয়। ১ম, প্রদাহিক-রস হইতে কতক গুলি নূতন পদার্থ পাওয়া যায়; ২য়, প্রদাহের ফলস্বরূপ কতক গুলি নূতন বিধানের সৃষ্টি হয়। সুস্থ শরীরে যে রূপ কোন কোন স্থানে সিরম, প্লেয়া প্রভৃতি রস নির্গত হয়, প্রদাহ হইলে এই রসে অনেক খেত রক্ত-কণিকা মিশ্রিত থাকে; ইহাই প্রদাহিক-রস এবং ভবিষ্যতে ইহাই পুয়ে পরিণত হয়। প্রদাহের পর গ্রাণুলেশন টিস্যু (Granulation tissue) নামক নূতন বিধানের সৃষ্টি হয়।

• সুস্থ শরীরের স্থানে স্থানে প্লেয়া ও রক্ত-রস (Serum) প্রভৃতি পদার্থ নির্গত হয়। এই সকল স্থানে প্রদাহ হইলে এসকল পদার্থ অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে এবং তাহার সহিত অধিক পরিমাণে ফাইব্রিন ও এলবুমেন সংযুক্ত থাকে; অস্ত্রাবরক, ফুৎসাবরক ঝিল্লি প্রভৃতি রসপ্রাবনকারী ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইলে তাহা হইতে যে রস নির্গত হয় তাহা প্রায়ই আপনি জমিয়া যায়। কিন্তু শ্লেয়িক ঝিল্লি হইতে যে রস নির্গত হয় তাহা আপনি জমে না। বোধ

হয়, শ্লেয়িক ঝিল্লির উপরিভাগে যে সকল আবরক কোষ (Epithelial cells) আছে, তাহাদেরই বিশেষ ক্রিয়ার দ্বারা এইরূপ জমিতে পারে না। কারণ, যদি কোন কারণে কোন শ্লেয়িক ঝিল্লির আবরক কোষগুলি বিনষ্ট হয়, তাহা হইলে তদুপ-রিস্থ প্রদাহিক-রসকে জমিতে দেখা যায়। প্রদাহিক-রস জমুক অথবা তরল থাকুক ইহাতে দুইটি পদার্থ সর্বদা উপস্থিত থাকে— ১ম ফাইব্রিন, ২য় রক্ত-কণিকা (খেত)। যখন ফাইব্রিন অপেক্ষা রক্ত কণিকার সংখ্যা অধিক থাকে, তখন ক্ষত রস তরল থাকে, আর যখন ফাইব্রিনের অংশ অধিক থাকে তখন এই রস জমিয়া যায়। প্রদাহিক রস তরল থাকিলে উহা ক্রমে পুয়ে পরিণত হয়। এই দুই প্রকার প্রদাহিক-রসের মধ্যে বিশেষ কোন পার্থক্য নাই; কিন্তু পূর্বে পূর্বে ইহাদের মধ্যে পার্থক্য মনে করিয়া দুইটি স্বতন্ত্র নামে অভিহিত হইত। এক প্রকার রসকে কণিকাময় (Corpuscular) রস বলা হইত এবং অপর প্রকারের রসকে প্ত্রময় (Fibrinous) রস বলা যাইত।

**পুয়—**পুয় অধিক কণিকা বিশিষ্ট তরল প্রদাহিক প্রাবিত পদার্থ। কিন্তু ইহাতে ফাইব্রিন থাকে না এবং জমিয়া যায় না। বিশ্লেষণ দ্বারা ইহাতে নিম্ন লিখিত কয়েকটি পদার্থ পাওয়া যায় :—

জল	৮৮.৭.৬
পুয়-কোষ ও প্লেয়া	৪৬.৫
আলবুমেন (অণু লালবৎ পদার্থ)	৪৩.৮
বসা ইত্যাদি	১০.৯
সামান্য লবণ (Sodium chloride)	৫.৯

অন্যান্য প্রকার ক্ষার লবণ	৩.২
লৌহ ও ফস্ফরাস যুক্ত পদার্থ	২.১
	১০০০.০

সকল প্রকার প্রাদাহিক রস অপেক্ষা পুয়ে অধিক পরিমাণে বসা দেখিতে পাওয়া যায়, রক্তেও এত বসা নাই। ইহার আপেক্ষিক ভার ১০৩০ হইতে ১০৩৬, দেখিতে ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ। সাধারণতঃ গাঢ় ও এক প্রকার সামান্য ভূগন্ধযুক্ত। কখন কখন ইহা পচিয়া ভূগন্ধযুক্ত হয়। কখনও এমোনিয়া-গন্ধযুক্ত হয়।

কোন একটি পাত্রে কিছুক্ষণ রাখিলে উপরে একস্তর তরল (পুয়-রস) পদার্থ দেখা যায় এবং নিম্নে সব কণিকা গুলি বসিয়া যায়। পুয়-রস অনেকটা রক্তরসের মত।

**পুয়-কোষ**—কোন প্রদাহ-গ্রস্ত শৈল্পিক ঝিলি অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে তাহার উপর অনেক ক্ষুদ্র পুয়-কোষ দেখিতে পাওয়া যায়। তাহার ঠিক খেত রক্ত-কণিকার মত ইতস্ততঃ নড়িয়া বেড়ায়। কিন্তু সচরাচর আমরা যে সকল পুয়-কোষ দেখিতে পাই তাহারা মৃত। এগুলি গোলকাকার এবং কোষ-প্রাচীর-বিশিষ্ট। শিরকাস (Acetic acid)

দ্বারা পরীক্ষা করিলে উহাদের প্রত্যেকটির ভিতর তিন চারিটি করিয়া কোষাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

**পুয়োদ্ভব (Suppuration)।** প্রদাহ দ্বারা যে রস শ্রাবিত হয়, তাহা হইতে পুয়োৎপত্তি হয় বটে, কিন্তু ইহার কোন বিশেষ কারণ আছে এইরূপ অনেকেই মনে করেন। কোন স্থানে ফোটক (Abscess) হইলে বোধ হয় এই স্থানের বিধান-কোষ সকল হইতেও পুয়োৎপত্তি হয়। পুয় হইবার পূর্বে ঐ স্থান কঠিন হয় এবং ফুলিয়া উঠে। এই জন্য বোধ হয় সাধারণতঃ প্রদাহে বিধান-কোষের বেশী কোন ক্রিয়া না থাকিলেও পুয়োৎপত্তির সহিত বিধান-কোষ সকলের বিশেষ রূপ সম্বন্ধ আছে।

পুনশ্চ আজ কাল বড় বড় অন্ত্র-চিকিৎসার পর দেখা যায়, যদি ক্ষত বায়ু হইতে পৃথক রাখা যায় তাহা হইলে পুয়োৎপত্তি না হইয়াই আরোগ্য হয়। সুতরাং বোধ হয় বায়ুতে যে সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণু (Bacteria) আছে, তাহাদের সহিত পুয়োৎপত্তির বিশেষ সম্বন্ধ আছে। ইহার পুয়োৎপত্তির কারণ বলিলেই হয়।

(ক্রমশঃ)

## চিকিৎসা-বিবরণ ।

রাইট ইলিয়াক এবসেস্ অর্থাৎ  
ডাইন দিকের তলপেটে বৃহৎ  
স্ফোটক ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য  
বিদ্যানিধি এম্. বি।

আমার চিকিৎসাদীন একটা মুসলমান  
বালক প্রায় ২ মাস অতীত হইল, তাহার  
ডাইন দিকের তলপেটে সামান্য বেদনার সূচনা  
বলে, তাহা আমি প্রথমে দেখি নাই, অন্য  
কাহাকেও দেখাইয়া ছিল কি না তাহাও জ্ঞাত  
নহি; কিন্তু ১৮৯১ সালের ৭ই জুলাই মঙ্গল-  
বারে ঐ বালকের অভিভাবক আমার নিকট  
চিকিৎসার্থ বালকটীকে লইয়া আসে। আমি  
তাহার পুরাতন নিয়ম জিজ্ঞাসা করিতে জানি  
লাম বালকটির নাম খাদেম, বয়স আন্দাজ  
১২। ১৪ বৎসর। কোন প্রকার পতন কিম্বা  
আঘাত দ্বারা জন্মিয়াছে বলিল না। কিন্তু  
ডাইনদিকের তলপেটে অতি কঠিন বেদনা  
এমন কি সামান্য স্পর্শেও চীৎকার  
করিয়া উঠিল। সেদিন আমি কেবল  
পুন্টিং লাগাইতে বলিয়া দিলাম, কারণ  
বালকটীকে বৈকালে আমার নিকট আনিয়া  
ছিল। তৎপরদিন যখন ৮টার সময় আমার  
নিকট আনিল, আমি দেখিলাম, খুব অর,  
প্রাতঃকালে তাপমান যন্ত্র ১০৩.৫ হইল; এবং  
নাড়ী অতি ক্ষীণ, মিনিটে ১২৮ অনুভব করা  
গেল, বিলক্ষণ বর্ষ নির্গত হইতেছে; ডাইন  
দিকের তলপেট সম্পূর্ণ নরম, ও বিলক্ষণ  
ফ্লুচুয়েশন পাওয়া গেল। কিন্তু ডাইন

দিকের পুপার্টস্ বন্ধনীর উপর উচ্চাচ একটা  
স্থান লক্ষিত হইল। তাহাতেও ফ্লুচুয়েশন  
বিলক্ষণ পাওয়া গেল। তখন রোগীর সর্কাস  
ভয়ে ও যন্ত্রণায় কম্পিত হইতেছিল। অতি  
ক্ষীণ অবস্থা দেখিয়া আমি একমাত্রা স্টিমি-  
উল্যান্ট অর্থাৎ বলকারক ঔষধ দিলাম,  
রোগীর দক্ষিণ জাহ্নু এত সজ্জ্বিত যে অতি  
কষ্টে কতকটা সোজা করিয়া ট্রেট্ বিস্টা  
দিয়া পুপার্টস্ বন্ধনীর উপরিস্থিত উচ্চাচ  
স্থানে আন্দাজ ২০ ইঞ্চি লম্বা করিয়া, কাঁ  
লাম। পরে প্রায় এক ঘণ্টা ধরিয়া ঔষধ  
চোড়া ধারে ক্রমান্বয়ে পুষ নির্গত হইল, কি  
বস ৩০ আউন্স মাপা গেল। পুষ ছুঁরা  
ও পান বান দেওয়া। মতো এ পুষ, ত  
দাঁড়িয়া কট হইয়া গিয়াছে। রোগী  
আবশ্য ক্ষীণ দেখিয়া আমি একমাত্রা ইন্ট্রা-  
কারক অর্থাৎ ২ ড্রাম ট্রাণ্ড ও বডি বি।  
স্পিরিট এমোনিয়া আবোমাটিক, এবং  
বিন্দু সল্ফিউরিক ইথর, এক আউন্স  
মিশ্রিত করিয়া দিয়া যত পানীয়  
দিয়া পুষ নির্গত করা হইল। পরে কাঁ  
অয়েল দিয়া লিণ্টে ভিজাইয়া ক্ষত-  
দেওয়া গেল। তখন রোগী অপেক্ষাকৃত ক্ষত  
বোধ হওয়াতে অভিভাবকেবা ব্যাণ্ডেজ  
ইয়া লইয়া গেল। অন্ততঃ ১মাস ইয়া বাটী  
প্রত্যহ ১৫পাণা, আপপোয়া ব.  
হইতে লাগিল। পূর্বা ক্রমশঃ  
সঙ্গে সঙ্গে অর কমিয়া গেল।  
প্রভৃতি আহান দেওয়াতে

দ্বাভে মন্থা-

সবলকায় হইল এবং গত আশ্টি মাসের  
১০ই তারিখ হইতে নীরোগ হইয়াছে এবং  
স্বচ্ছন্দে পান-বিহার করিতেছে দেখিয়াছি।

### মন্তব্য।

এই প্রকার প্রকাণ্ড ইলিয়াক এবসেস  
যদি অস্ত্র করা না হইত, তাহা হইলে কিছু  
দিন বাদে হয়ত পুষ মৃত্যুশয্যে কিম্বা মলদ্বারে  
অর্থাৎ এনাস্ হইতে নির্গত হইত। আর  
রোগীর যে প্রকার ক্ষীণাবস্থা দেখিয়াছিলাম,  
তাহাতে যদি মৃত্যুশয্যে কিম্বা সেক্টম-দ্বার  
দ্বারা পুষ নির্গত হইত, তাহা হইলে দীর্ঘ  
কালও আরাম হওয়া কঠিন হইত। কারণ  
হা হইতে অনেক বিপদের আশঙ্কা,—পেরি-  
টনিয়েমে প্রদাহ, মৃত্যুশয্যের প্রদাহ, পাঠ-  
ক প্রভৃতি ভয়ঙ্কর রোগের সহজে উৎপত্তি  
হইতে পারে। বহুকালস্থায়ী সাইনস্ অর্থাৎ  
সাইনস্ হইতে পারিত। এই সকল ভয়ঙ্কর  
বিপদে রোগীর প্রাণের রক্ষা বিষয়ে বিশেষ  
সতর্কতা প্রাণকটক। পাঠক, মনে ককন, যদি  
এবসেস বাহিরে ফাটিয়া যায়। তাহা  
হইলে অস্ত্র করিতেই হইত; কারণ, আগনি  
বিদীর্ণ হইলে ক্ষেত্রের মূখ্য তত প্রশস্ত হয়  
ন। গত বিস্তৃত পাইথোজেনিক মেমব্রেন  
মুখ্যত মল দ্বারে পুষ নির্গত হইলে সে  
প্রাণ্য দিকেও প্রসারিত হইতে পারিত,  
কালও রোগীর বিপদের বিলক্ষণ  
। যাহা হউক, জগদীশ্বর-  
বিপদনা হইয়া রোগী অক্লেশে  
হইল।

### ভল্লুক দংশন ও আরোগ্য।

(লেখক—সম্পাদক)

বাবু বিনোদবিহারী গুপ্ত, ক্লার্ক, ডিষ্ট্রিক্ট  
ট্রান্সিট সুরপারিটেণ্ডেন্ট আফিস, ই, বি, এস,  
রেলওয়ে, শিয়ালদহ। হাল সাকিন ৩০নং  
ডিক্সনস্ লেন, কলিকাতা। তাঁহার প্রমুখ্যৎ  
অবগত হইলাম যে, বর্তমান মাসের ১৯শে  
এপ্রেল রবিবার দিবসে তিনি তাঁহার কতি-  
পয় আত্মীয় ব্যক্তির সমভিব্যাহারে কলি-  
কাতাস্থ আলিপুরের গুপ্তশালা দেখিতে  
গিয়াছিলেন। অসাবধানতা-বশতঃ ভল্লুকের  
পিঞ্জরের লৌহ-শলাকা ধারণ পূর্বক অন্য-  
মনস্ক হইয়া দাঁড়াইয়া ছিলেন। সহসা একটা  
ভল্লুক আসিয়া তাঁহার দক্ষিণ হস্ত কামড়াইয়া  
ধরে, তিনি ছাড়াইবার অনেক চেষ্টা করিয়া  
বিকল-মনোরথ হন, তাঁহার সমভিব্যাহারী  
আত্মীয়গণ তাঁহার জিদশ্রম অবস্থা দর্শনে চীৎ-  
কার করেন। তচ্ছবণে বাগানের কর্মচারীগণ  
তথায় উপস্থিত হইয়া যষ্টিসহযোগে ভল্লুককে  
প্রহার করায় ভল্লুক হস্ত ছাড়িয়া দেয়।  
তৎপরে তিনি হতচৈতন্য হন, তাঁহার মুখে  
বরফ-জল ইত্যাদি প্রয়োগ করায় কথ-  
ক্ষিৎ সংজ্ঞা লাভ করেন, এবং উক্ত কর্ম-  
চারীগণের সাহায্যে ফটকের নিকটবর্তী  
গৃহে নীত হন। অতঃপর তত্রস্থ ডাক্তার  
তাঁহাকে ২৩ আউন্স পরিমাণ ত্রাণ্ডি সেবন  
করাইয়া বেলা ১২টার সময় পুলিশ কর্মচারি-  
সহ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে প্রেরণ করেন।  
যখন তিনি এই হাঁসপাতালে আনীত হইয়া-  
ছিলেন, তখনও তাঁহার সংজ্ঞা বিলুপ্তপ্রায়  
ছিল। হাঁসপাতালে পৌঁছিব্যার ১ ঘণ্টা পূর্বে

এই ঘটনা হয়। পরে দেখা গেল যে, তাঁহার দক্ষিণ হস্তের পৃষ্ঠদেশে একটি ছিন্ন বিচ্ছিন্ন ক্ষত, ২ ইঞ্চ দীর্ঘ ২ ইঞ্চ গভীর, ও আর একটি ঐ প্রকার ক্ষত ৪ ইঞ্চ দীর্ঘ ২ ইঞ্চ গভীর, দক্ষিণ হস্তের পৃষ্ঠদেশেব অভ্যন্তর দিকে, ও একটি পংচার্ড উণ্ড ১ ইঞ্চ দীর্ঘ ২ ইঞ্চ গভীর ২ ইঞ্চ প্রশস্ত, দক্ষিণ হস্তের তালুতে, ও একটি ল্যাসারেটেড উণ্ড ২ ইঞ্চ দীর্ঘ ২ ইঞ্চ প্রশস্ত। ঐ হস্তের তালু প্রদেশের অভ্যন্তর দিকে কনিষ্ঠ অঙ্গুলীর মূলে একটি ক্রজ্জ এবং তর্জ্জ্বনীর মেটাকার্প্যাল অস্থিতে কম্পাউণ্ড ফ্রাকচার ছিল।

হাঁসপাতালে আসিবামাত্র তাঁহার জন্য লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরাস ১৫ গিং এক আউন্স জলের সহিত ব্যবস্থা করা হয়, এবং শয়নকালে পুনরায় লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরাস ৩০ গিং উক্ত পরিমাণ জলের সহিত দেওয়া হয়। কিন্তু তাহাতে তাঁহার নিদ্রা না হওয়ার লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরাস ৩০ গিং, ক্লোরাল হাইড্রাস ১৫ গ্রেণ এক আউন্স জলের সহিত দেওয়া যায়। আবাতসমূহ হাইড্রজ পাক্সেইরাইড লোশন দ্বারা দোত করণান্তর তাহাদিগের পার্শ্বদ্বয় একত্রে মিলিত করিয়া অল্পপুচ্ছ লোস দ্বারা সেলাই করিয়া দেওয়া হয় এবং আইডোফর্ম ও বোরাসিক এসিড সমভাগে মিশ্রিত করিয়া চূর্ণাকারে সেই ঘায়ে উপর ছড়াইয়া বোরাসিক এসিড অয়েন্টমেন্ট দ্বারা ড্রেস করিয়া দেওয়া হয় ও আহত অঙ্গ একটি সরল স্প্লিন্টের উপর রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবদ্ধ করা যায়।

২১। ১৮৯১। ব্যাণ্ডেজ রসাদি দ্বারা সিক্ত হইয়াছে; ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল যে আবাতসমূহে কিছুমাত্র এডিশন (Adhesion) হয় নাই। ইহাতে স্থানে স্থানে শ্লক লক্ষিত হইল। গতকল্য রোগীর জর হইয়াছিল, কিন্তু এক্ষণে জর নাই, পূর্ববৎ ড্রেস করা হইল এবং ৫ গ্রেণ মাত্রা কুইনাইন ২ বণ্টাগুরে চারিবারের জন্য ব্যবস্থা করা হইল।

২৩। ১৮৯১। স্ফটিকসমূহ খুলিয়া দেওয়া হইল; ক্ষতের সমগ্রাংশ শ্লফে পরিণত হইয়াছে। জর হয় নাই।

২৪। ১৮৯১। হইতে ৩০শে এপ্রেল পর্যন্ত বিশেষ কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই। এই সময়ের মধ্যে ক্ষত ওয়াশ ড্রেস করা হইয়াছিল শ্লকসমূহ বিগলিত হইয়া ক্ষত, পরিষ্কার হইতেছে। রোগী ভাল আছে।

১লা মে। সমুদয় শ্লক পূর্ণ হইয়া গিয়াছে, ক্ষতে মাংসাক্তর হইতে আরম্ভ হইয়াছে। কিন্তু ৪র্থ মেটাকার্প্যাল অস্থির মধ্যাংশ পেরিয়-স্ট্রাম শূন্য হওয়া বশতঃ তাহাতে নিক্রো-সিং হইয়াছে, এজন্য অস্থির ঐ অংশ বোন নিপার দ্বারা কণ্ঠিত হইল।

১লা মে। হইতে ৩১ মে পর্যন্ত বোগী উত্তবোস্তর উন্নতি লাভ করিয়াছে, ক্ষত প্রায় শুষ্ক হইয়াছে।

২২। জুন। অদ্য বোগী বিদায় লইয়া বাটী গমন করিবেন।

মন্তব্য।

ভল্লুকগণ সচরাচর নখাবাতে মন্তব্য-শব্দ দস্তদিস্ত করিয়া থাকে, এজন্য



তাহাদের লালার কোন প্রকার বিষ বর্তমান আছে কিনা, তাহা অনেকেই জানিতেন না। কিন্তু উপরোক্ত রোগীর হস্ত পণ্ডালায় ঐ ভল্লুকটী নখাহত না করিয়া দস্ত দ্বারা আক্রমণ করে এবং কিছুক্ষণ সে আহত ব্যক্তির হস্তটী নিজের মুখাভ্যন্তরে রাখে, ইহাতে তাহার লালার কিয়দংশ যে রোগীর দষ্টস্থানে নিপতিত হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। আরও দেখা যাইতেছে যে, যে পর্য্যন্ত রোগী হাঁসপাতালে নীত না হইয়াছিলেন সে পর্য্যন্ত তাঁহার ক্ষত উত্তমরূপে ধৌত করাও হয় নাই; সুতরাং ঐ লালার যে অন্যান্য একঘণ্টা কাল উক্ত আঘাত মধ্যে বর্তমান ছিল, তাহাও স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে। ঐ অবকাশে ঐ নিপতিত লালার অন্ততঃ কিয়দংশও শোষিত হইয়া রোগীর শরীর-

ভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়াছিল; কিন্তু চিকিৎসা কালে অথবা রোগী আরোগ্য হইবার পরেও আক্রান্ত স্থান বিষসংশ্লিষ্ট হওয়ার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। আরোগ্য হইবার দুই মাস পরে আহত ব্যক্তি আমার সহিত সাক্ষাৎ করিয়াছিলেন, তাঁহার আহত হস্তে কোন প্রকার ব্যাধির লক্ষণ দেখিতে পাইলাম না। এক্ষণে তিনি সুস্থশরীরে নিজ কার্য্যাদি করিতেছেন। ইহাতে নপ্রমাণিত হইতেছে যে, ভল্লুকের লালার কোন প্রকার বিষাক্ত বস্তু নাই।

ভল্লুক দস্ত দ্বারা দংশন করিলে যেরূপ ভয়ানক আঘাত উৎপন্ন হয় এবং দষ্ট স্থান যত শীঘ্র স্বেদে পরিণত হয়, তাহা উপরোক্ত রোগীর বিষয় পাঠ করিলে অবগত হইতে পারা যায়।

## ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে উদ্ধৃত ও অনুবাদিত ।

### ষ্ট্রুম্ ক্ষতের উপর ইরিসিপিল- পিলাসের ক্রিয়া।

লেখক জীমুজ ডাক্তার ই. এইচ. ব্রাউন, আই. এম. এম।

রস-গ্রন্থির ষ্ট্রুম্ ক্ষতবিশিষ্ট রোগী ইরিসিপিলস্ রোগাক্রান্ত হওয়া এবং তাহা হইতে আরোগ্য লাভ করা এই সংবাদ অনেক সময় অনেক লেখক লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। বড় বড় কেজিয়েটিং (Cascating) অর্থাৎ পানির সদৃশ পদার্থবিশিষ্ট গ্রন্থিসকল এইরূপ আক্রান্ত হইয়া আরোগ্য প্রাপ্ত হইয়াছে।

অনেক দিনের নিষ্ফল চিকিৎসার পরে,

উক্ত প্রকার রোগীসকল ইরিসিপিলস্ রোগাক্রান্ত হইলে হঠাৎ প্রতিকার প্রাপ্তি হয়; এমন কি, তাহা দৃষ্টিগোচর করিয়া দর্শক-বৃন্দ বিস্ময়াপন্ন হইয়েন। এইরূপ দর্শনে ষ্ট্রুম্-প্রদাহ ইরিসিপিলস্-ইনোকুলেশন দ্বারা চিকিৎসা করিতে কাহার কাহার চিন্তাক্রান্ত হইতে পারে। যেমন টিউবরকিউলোসিস-রোগবীজ লুপসের রোগবীজকে নষ্ট করে, এই রোগবীজ (সম্ভবতঃ ফেইলীসেনস্ ককাই Fehleisen's Cocci) ও টিউবরকিউলোসিস রোগবীজের বৈবী ও বিরোধী। ফলিতার্থে আমরা আরও বিশদরূপে বর্ণন করিতে পারি

যে, ইরিসিপিলিস রোগোৎপাদক বিষ অস্ত্রান্ত্র অনেক পীড়ার প্রতিপক্ষ ও বৈরী; ইউরোপ মহাদ্বীপে এইরোগের ইনোকুলেশন (টিকা) দ্বারা ডিফথেরিয়া প্রভৃতি বিবিধ ব্যাধিজ-বিকৃতি বিনষ্ট করিয়া বিশেষ বিশেষ ক্ষুদ্র-প্রাপ্তি হইয়াছে।

অতি অল্পদিন হইল আমি একটা পুরাতন ষ্ট্রুম্ ক্ষতবিশিষ্ট রোগীকে ইরিসিপিলিস রোগাক্রান্ত হইয়া প্রতিকার প্রাপ্ত হইতে দেখিয়াছি।

আজম খাঁ নামক ২০ বৎসর বয়স্ক একজন পুলিশ কনষ্টেবল পুরাতন ষ্ট্রুম্ ক্ষত হইতে আরোগ্য লাভ করিবার জন্য পুরী-নগরের পুলিশ হাঁসপাতালে ভর্তি হয়; ক্ষত-গুলি তাহার গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে অবস্থিত ছিল। ক্ষত তিন খানা; দুইখানা এক একটা টাকার মত এবং অপরটি একটা সিকির মত প্রশস্ত। অস্থূহ-দৃশ্য এবং লোহিত বর্ণের অপ্রশস্ত ও সংকীর্ণ চর্মযোজক দ্বারা উক্ত ক্ষতত্রয় পরস্পর সংযোজিত ছিল; ক্ষত-তল বড় বড় নিস্তেজ মাংসাস্করসমূহে পরি-পূর্ণ; ধারসকল নিয়ে একদল ক্ষয় হইয়া গিয়াছে যে, প্রোব্ এক খানা ঘাের ধারের মধ্য দিয়া উপযুক্ত চর্মযোজকের ভিতর প্রবেশান্তর, পর পর অন্য দুই খানা ঘাের মধ্যে যাইতে পারে।

গ্রীবার পশ্চাদ্দেশস্থ গ্রন্থিসকল বিবর্তিত হইয়াছিল বটে, কিন্তু সেই সকলে বেদনা ছিল না। প্যারোটিড ও সর্বম্যাক্সিলারী গ্রন্থি আক্রান্ত হয় নাই। রোগী হর্বল, শীর্ণ, অস্থূহ-দৃশ্য; তাহার ঘাড়ের ঘা সকল কয়েক সপ্তাহ কাল সমভাবে রহিয়াছে;—

বৃদ্ধিও নাই, হাসও নাই। রোগীকে প্রচুর খাদ্য, কড-লিভর-ওয়াইল ও উত্তীজ বলকারক ঔষধ সকল ব্যবস্থা এবং মৃদুভাজক মলম প্রয়োগে ক্ষত চিকিৎসা করা হইল।

ভর্তির প্রথম দিন হইতে পঞ্চম দিবস পর্যন্ত রোগীকে অর ভোগ করিতে হইয়া-ছিল; এই অর নিঃসন্দেহ ম্যাগ্নেটরিয়া জনিত, কেননা রোগী ইতিপূর্বে অনেক দিন কম্পজর ভোগ করিয়াছিল। সহসা ষোড়শ দিবসে ক্ষতসকল উত্তেজনবিশিষ্ট ও বেদনাদায়ক হইল এবং অল্প গলাবেদনাও অনুভূত হইতে লাগিল। ঈষ্ঠাৎ ক্ষতগুলির এইরূপ বৃদ্ধি দেখিয়া এবং ঐ বৃদ্ধির কারণ কিছু স্থির করিতে না পারিয়া আমি ক্ষতোপরি ধূমানানাইটিক এসিড প্রয়োগ করিলাম যে উক্ত বৃদ্ধির ব্যাবাত জন্মে। পর দিবস দেখিলাম রোগীর কর্ণগতিকা ক্ষীত হইয়াছে, এবং গলা বেদনা ও গ্রন্থিসকলের বেদনাদায়ক ক্ষতি এখনও বর্তমান রহিয়াছে, ক্ষতগুলি আর বাড়িতেছে না, কিন্তু অতিশয় উত্তেজিত এবং ধারগুলি ক্ষীত ও রক্তাভ হইয়াছে। অষ্টাদশ দিবসে ইহা স্পষ্টই লক্ষিত হইল যে, মুখপ্রদেশ ইরিসিপিলিস দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে এবং তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে। সমুদয় মস্তক ফুলিয়াছে; অক্ষিপুট ক্ষীত বশতঃ চক্ষুর্দ্বয় মুদিত; ত্বক্ সটান ও উজ্জল। বিংশতি দিবসে প্রদাহ স্বল্পতম পর্যন্ত বিস্তীর্ণ হইয়া পৃষ্ঠদেশে স্ক্যাপুলাঘরের অর্দ্ধাংশ পর্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়াছে; নাসিকা হইতে কষ্টদায়ক ক্ষরণ বিনির্গত হইতেছে; রোগী মুখব্যাদানে অক্ষম, গলাধকরণ কষ্টকর। চতুর্বিংশতি দিবসে পুনঃস্থাপনক্রিয়া (Resolu-

tion) আরম্ভ হইয়া সপ্তবিংশতি দিবসে ক্ষীতির দ্রাস হয়। সর্বোচ্চ শারীরোত্তাপ ১০০.৬ বিংশতি দিবসে পাওয়া গিয়াছিল। জরের সম্পূর্ণ উন্নতিকালে ক্ষত স্বেচ্ছাভাবে অবলম্বন করে এবং সপ্তবিংশতি দিনে ক্ষতোপরি স্বেচ্ছা মাংসারুসমূহ প্রকাশ পায়। প্রতিকারগতি অতি সত্ত্বরই অগ্রসর হইল, এবং অদ্য ১৭ই জুলাই প্রাতে সাইকাট্রাইজেশন (Cicatrization) দ্বারা ক্ষতারোগ্য সম্পূর্ণ হইয়াছে। উপযুক্ত সংকীর্ণ চর্মযোজকগুলি নিম্নে যোগ না থাকায় পতনোন্মুখ প্রায় হইয়াও কণামাত্র চর্ম নষ্ট হয় নাই।

সহসা ক্ষতগুলির উত্তেজিতাবস্থা, প্যারোটাইড এবং সর্বম্যাক্সিলারী গ্রন্থিসকলের বিবর্জন ও গলাবেদনা হওয়া সম্ভবতঃ ইরিসিপিলসের বিকাশ প্রকাশ করে; কিন্তু নগরে এসময় অন্য কোন হাঁসপাতালে আর ইরিসিপিলস রোগাক্রান্ত রোগী কেহ ছিল না বলিয়া আমি প্রথমে ইহাকে ইরিসিপিলস বলিয়া স্থির করিতে পারি নাই। এজন্য ক্ষতকে সামান্য ফ্যাজিডেনিক ক্ষত বিবেচনায় তত্ক্ষণে নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করি। কিন্তু ইহাতে অধিক ফল দর্শে নাই, যত দিন ইরিসিপিলস সম্পূর্ণ বৃদ্ধি না পাইয়াছিল ততদিন ষ্ট্রুম্ ক্ষতের কোন উপকারের লক্ষণ প্রকাশ হয় নাই।

অনেক সময় উল্লিখিত ঘটনাটির মত ঘটনা প্রকাশ হইয়া থাকে। মার্গেটস্থিত রয়াল নী বেদিং ইনফার্মারীর কন্সচারিগণ একরূপ ঘটনা অনেক লিখিয়া থাকেন; এবিষয় গিথিতে তাঁহাদের যেমত সুবিধা, এমত আর কাহার নাই। তাঁহারা ষ্ট্রুম প্রদাহের

বিবিধ মূর্তি, এবং তাহার পরিবর্তনেরও ভিন্ন ভিন্ন রূপ দৃষ্টিপথের পথিক করিয়া থাকেন। আমি ইচ্ছা করি ইরিসিপিলস রোগবিষ ইনোকুলেশন (টিকা) দ্বারা উক্ত প্রকার পুরাতন ষ্ট্রুম্-প্রদাহ চিকিৎসা করা হয়। নিম্নপ্রকাশিত রোগীদিগের বিবরণ পাঠ করিলে একরূপ চিকিৎসা বিজ্ঞানানুমোদিত, উপকারী এবং তজ্জন্য বিচারসঙ্গত বলিয়া বোধ হইবে।

খুষ্টিয়ানিয়া নগরীতে এক্সেলহল্ট(Axel Holst) সাহেব একটা রোগিণীর কথা উল্লেখ করিয়াছেন। রোগিণীর স্তনে কঙ্কট(ক্যান্সার) হয় এবং ইরিসিপিলস-রোগ-বিষ ইনোকুলেশন দ্বারা তাঁহার চিকিৎসা হইয়াছিল। রোগিণীর বয়স্ক্রম ৪০ বৎসর; দক্ষিণ স্তন রোগাক্রান্ত হয়; অল্প চিকিৎসা অনাতিপ্রেত হওয়ায় ইনোকুলেশন করা হইয়াছিল। টিকার পর ২১ ঘণ্টার মধ্যে রোগিণীর পর পর অনেকবার কম্প হইয়া ইরিসিপিলস-সম্ভব একটা লোহিতবর্ণ, বাহুদ্বয় এবং বক্ষ ও পৃষ্ঠদেশে ব্যাপ্ত হয়। এই টিকা দেওয়ায় প্রথমে অতি উত্তম ফলোৎপাদিত হইয়াছিল; পীড়ার বৃদ্ধি বন্ধ হইল, ক্ষতের কোন কোন অংশ শুকাইতে লাগিল এবং যে সকল পীড়িত স্থান শক্ত ও কঠিন হইয়াছিল, তাহা ক্রমে কমিয়া গেল; কিন্তু অবশেষে সুপ্রাকৃতিকিউলার গ্রন্থি-নিচয় রোগাক্রান্ত হইল দেখিয়া বোধ হইল ইনোকুলেশন দ্বারা চিকিৎসা করিবার জন্য রোগিণীর রোগের অবস্থা উপযুক্ত ছিল না। তথাপি ইহাতে তিনি দীর্ঘ জীবন লাভ করিয়াছিলেন।

নীবাট (Kneeblat) সাহেব তিনটা

রোগীর বিবরণ প্রকাশ করেন, ইহারা তিন জনই সাত্বাতিক অর্কুদ (Malignant tumour) রোগে অভিভূত ছিলেন; ইরিসিপিলস উক্ত রোগের উপর কার্যকারী হইয়াছিল।

(ক) টন্সিলের লিম্ফো-সার্কোমা। ইরিসিপিলস রোগাক্রান্ত হইলে এই টিউমারের অবয়ব হ্রাস হইল; পরে ফেহ্লীসেন্স ইরিসিপিলস ককাই টিকা দেওয়া হইলে দুই দিনের মধ্যে ইরিসিপিলস শরীরে প্রকাশ পাইল এবং দুই সপ্তাহ কাল পর্যন্ত স্থায়ী হইল। কিছু দিনের জন্য রোগী বেশ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিল, কিন্তু তিন মাস পরে তাহার মৃত্যু হয়।

(খ) কর্ণের পশ্চাদিকের লিম্ফো-সার্কোমা। টিকা দেওয়া হইলে ইরিসিপিলস প্রকাশ পাইয়াছিল; এই টিকা-কৃত ইরিসিপিলসের সঙ্গে লিম্ফো-সার্কোমাও আরোগ্য হইয়া গেল।

(গ) নিম্ন অক্ষিপুটে লিম্ফ্যাডিনোমা। বোগীকে ইরিসিপিলস প্রথমবার আক্রমণ করিলে পৌড়ার অর্ধেক প্রতিকার হয় এবং দ্বিতীয় বার আক্রমণে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

কোলাত (Kollath) সাহেব একটী মুখ-মণ্ডলের বিত্তীর্ণ লুপস রোগাক্রান্ত রোগীর কথা বর্ণন করিয়াছেন, হঠাৎ ইরিসিপিলস আক্রমণ করায় রোগ আরোগ্য হইয়াছিল। এবম্বিধ ঘটনার উল্লেখ আজ কাল আরও অনেক পাওয়া গিয়াছে।

রাব্‌শীন্স্কী (Rabtschinsky) তিনটী ডিফ্‌থেরিয়া রোগী দেখিয়াছেন; তন্মধ্যে একটী তাহার পুত্র। ইহারা সকলই হঠাৎ ইরিসি-

পিলস রোগাক্রান্ত হওয়াতে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। এতদ্বশত তিনি ইরিসিপিলস ইনোকুলেশন করিয়া ডিফ্‌থেরিয়া রোগ চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করেন। ১৮৮৮ খৃষ্টাব্দে তিনি ১৪টী রোগী সৰ্বমাকুলরী গ্রন্থির নিকট স্ফ্যারিকেশন পূর্বক ইনোকুলেশন করায় দুইটী জিন্ন সমুদয় রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই দুইটীতে ইরিসিপিলস প্রকাশ হয় নাই।

অপর এক সময় কোন এক বাটীতে ছয় জন ডিফ্‌থেরিয়া রোগে পীড়িত হয়; তন্মধ্যে ৫ জন ইরিসিপিলস-ইনোকুলেশন দ্বারা মুক্তি লাভ করে; ষষ্ঠকে টিকা দেওয়া হয় নাই; তাহাকে মৃত্যু-মুখে পতিত হইতে হইয়াছিল।

—o—

### কার্কঙ্কল-আরোগ্য।

ডাঃ ই, এইচ, ব্রাউন সাহেবের নিম্ন-প্রকাশিত চারিটি রোগীর সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা-বিষয়ক ব্যাখ্যা পাঠ করিলে কার্কঙ্কল চিকিৎসায় যে আর ক্রসিয়েল্ ইন্‌সিগনস বা অন্য প্রকারের সুদীর্ঘ অজ্ঞাত-সমূহের প্রয়োজন হইবে না, রোগীকে আর সেই প্রাণান্তকারী বেদনা, কার্কঙ্কলে অজ্ঞাত-সমূহে সেই প্রাণান্তকারী বেদনা আর কখন সহ্য করিতে হইবে না, তাহার উপায় হইয়াছে বলিয়া বিলক্ষণ বোধগম্য হয়। কি রোগী, কি চিকিৎসক, কার্কঙ্কলের এবম্বিধ চিকিৎসায় যে সকলেরই সুবিধা আছে, তাহা আমরা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার না করিয়া থাকিতে পারি না। বেদনা-মিক্রের ভয় নাই, চিকিৎসায় আশু প্রতিকার

কারের আশা আছে, রোগীর হিতার্থে অল্প-চিকিৎসক ইহা অপেক্ষা আর কি অভিলাষ করিতে পারেন? ধন্য, তাঁহারাই ধন্য! যাহারা পরোপকার-পরতত্ত্ব হইয়া দুঃখিত ও পীড়িত জনগণের দুঃখ বিমোচন ও পীড়া সংশোধন করণার্থে নব নব উপায় উদ্ভাবন করেন!

**১ম রোগী**—পুরুষ; বয়স প্রায় ১৫ বৎসর; অগ্রবাহুর নিম্ন-চতুর্থাংশের সম্মুখপ্রদেশে বৃহৎ ক্ষীতি; ইহা অতি বেদনাদায়ক, কঠিন, উপরিস্থান কোন কোন স্থলে ধূসরবর্ণ হইয়া উঠিতেছে; চতুর্দিকস্থ বিধানসমূহ দৃঢ় হইয়া কিছু পরিমাণে পশ্চাদ্ধিক বিকীর্ণ হইয়াছে।

রোগীকে ক্লোরোফর্ম করা হইলে উল্লিখিত ধূসরবর্ণবিশিষ্ট (Grayish) স্থানসমূহের মধ্য ডাইরেঙ্কটারের (Scoup) প্রশস্ত অস্ত্র দিয়া ছুরিত বিধানগুলিকে ভাঙ্গিয়া দিয়া বাহির করিয়া লওয়া হইল; রক্তস্রাব হয় নাই; সর্বলিমেট দ্বারা ধুইয়া অক্সাইড অফ জিংক ও আইওডোফর্ম সমভাগে উপরে ভাল করিয়া পুরিয়া দিয়া ভ্যাসেলীন্ মাখা লিণ্ট দ্বারা বাঁধা হয়।

ক্লোরোফর্ম ক্রিয়াতীত হইলে রোগী বিশেষ বেদনা পাইতেছে বলিয়া প্রকাশ করে নাই। হাঁসপাতালে রহিল না। প্রত্যহ প্রাতে ড্রেস করাইয়া লইয়া যাইত। ১৮ দিনে সম্পূর্ণ আরোগ্য।

**২য় রোগী**—পুরুষ; বয়স ৪০ বৎসর; পৃষ্ঠে বাম দিকে স্ক্যাপুলা-প্রদেশে বৃহৎ ক্ষীতি; সামান্য স্ফোটক ভাবে অন্যত্র চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই। বৃহদা-

কার, দৃঢ়, লোহিতবর্ণ; পার্শ্ব বিস্তীর্ণ; বেদনাদায়ক; স্বরা-বর্ধনশীল, চালনীয় ন্যায় ছিদ্র-বিছিন্ন; প্রত্যেক ছিদ্র-মুখে স্লফ (Slough) অর্থাৎ ছুরিত-বিধান; কসেপ্স দ্বারা ছুরিত বিধানগুলি বাহির করা হইল; (১ম রোগীতে ছুরিত বিধানচয় ফ্রেগ অর্থাৎ ভাঙ্গিয়া ও চাঁছিয়া বাহির করিতে হইয়াছিল, এ রোগীতে তাহার প্রয়োজন হইল না); অক্সাইড অব জিংক ও আইওডোফর্ম দ্রুত গহ্বরে ডাইরেক্টর দ্বারা চতুর্দিকে প্রবিষ্ট করিয়া দিয়া তৈলাক্ত লিণ্ট দ্বারা আচ্ছাদিত করা হয়; প্রত্যহ প্রাতে ধোত ও বাঁধা; ২৯ দিনে সম্পূর্ণ আরোগ্য।

**৩য় রোগী**—পুরুষ; বয়স ৪০ বৎসর; বাহু এবং বাহু-মূল সমুদয়টা ক্ষীত ও বেদনাদায়ক, কঠিন ক্ষীতি দ্বারা বাহু বেষ্টিত প্রায়, ক্ষীত স্থানের এক স্থলে ধূসরবর্ণ দেখা গেল। তাহার মধ্য ডাইরেঙ্কটার প্রবিষ্ট করিয়া ছুরিত-বিধান কিছু অংশ ভাঙ্গিয়া দিয়া তন্মধ্য কার্কলিক এসিড (দানাদার) পুরিয়া দেওয়া হয়; ইহাতে বেদনা নাই; তৈলাক্ত লিণ্ট দ্বারা আবরণ; পর দিন প্রাতে অনেক স্লফ ছিন্ন প্রাপ্ত হওয়া গেল; স্লফ বাহির করিয়া পূর্ববৎ কার্কলিক এসিড প্রবিষ্ট করা হয়; ১৩ দিনে (চিকিৎসাবীণাবস্থায়) প্রায় আরোগ্য।

**৪র্থ রোগী**—পুরুষ, বয়স ৪৫ বৎসর; বৃহৎ কার্কলিক, পৃষ্ঠে বাম দিকে (২য় রোগীর মত); চতুর্দিকে কঠিন্য; উপরে ২১টি ছিদ্র, যদ্বারা দানাদার কার্কলিক এসিড প্রবিষ্ট করান হইল। প্রত্যহ প্রাতে ড্রেস হয়; অল্পমান হয় (কেমনা, রোগী চিকিৎসাবীণা) এক মাসের মধ্যে

উপরি উক্ত চিকিৎসা-প্রণালী এত সন্তোষজনক কার্য্য করিয়াছিল যে ব্রাউন সাহেব ভবিষ্যতে সমুদয় কার্কঙ্কলরোগী কার্কলিক এসিড দিয়া চিকিৎসা করিবেন বলিয়া প্রকাশ করেন। কার্কলিক এসিড বেদনা দায়ক নহে, বরঞ্চ বেদনা দমন করে। যে কোন গতিকে হটক সুফ দূরীকৃত হইলে অক্সাইড অফ্ জিংক ও আইডোফর্ম নিশ্চিত করিয়া ক্ষত প্রণোদ করা শ্রেয়ঃ উপায়। ফ্রেপিং যদিও বেদনাদায়ক, তথাপি প্রশংসার যোগ্য। কার্কলিক স্প্রে ও পচন-নিবারক ধোঁতে সতত সিক্ত রাখা, কার্কলিক চিকিৎসার অন্য অন্য উপায়। ইন্-সিশন ও এক্সীশন আর প্রয়োজনে আসিবে না।

—•—

### গনোরিয়ার আর্গটি।

আর্গটি ইন্জেক্শনে পুাতন গনোরিয়া অতি সম্ভব আরোগ্য হয়। রোইকী সাহেব পুাতন গনোরিয়া রোগে ইউবিগুরাতে আর্গটের ইন্জেক্শন ও অর্গটি আভ্যন্তরিক প্রয়োগে ব্যবস্থা করেন।

ইন্জেক্শন জল :—

১৫

আর্গটিন, ৪।০ গ্রা

পরিষ্কৃত জল, ৯ আউন্স

দিবসে অনেকবার ব্যবহার্য্য, এই ইন্-জেক্শন অনায়াসে সহ্য করা যাইতে পারে।

—•—

### গ্রীষ্ম-প্রধান দেশীয় পুাতন

#### \*উদরাময়ের চিকিৎসা।

১৮৯০ খ্রীষ্টাব্দে ডাক্তার চার্লস বেগ এডিনবরা নগরেব মেডিকো-কাইরাজিক্যাল স্কুলেইটিতে একরূপ প্রকাশ করেন যে, স্যান্টোনি (Santonine) দ্বারা উপযুক্ত ব্যাধিব প্রতিকার অতি সম্ভব হয়। তাঁহার চিকিৎসার নিয়ম :—

রোগীকে শযায় রাখেন; যদি উদরে বায় থাকে ২।১ ফোটা লডেনাম সংযোগে ক্যাষ্টর ওয়াইল প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করেন; তপ্ত কলের এনিমা, এবং তপ্ত সেক; পথ্য :—দুগ্ধ, ডিম; বিফ্-টি; রুটা টোষ্ট; এবং ব্রাডী, অল্প পরিমাণে কিন্তু বারে অধিক; প্রত্যহ রাত্র ৫ গ্রাণ স্যান্টোনি, এক চামুচ জলপাইয়ের তৈল সহ সেব্য; যদি সহজে সহ্য হয়, তবে প্রাতে; ডাক্তার 'বেগ' সাহেবের মতে এইরূপ ছয় দিনে প্রতিকার পাওয়া যায়।

—•—

### সংবাদ ।

#### সিভিল সার্জেন ও এপথিকারিগণ।

ভ্যাক্সিনেশন বিভাগের সুপারিন্টেন্ডেন্ট এবং মেট্রোপলিটান সর্কলের ডিপুটি স্যানি-

টারী কমিশনার, সর্জন মেজর কে, পি, গুপ্ত নোয়াখালীর সিভিল সর্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

হাজারীবাগের অফিসিয়েটিং সিভিল সর্জন, সর্জন মেজর জে, উইলসন সাহেব এক মাসের বিদায় লওয়ায় রাঁচিবিভাগের ডিপুটি ম্যাজি-ট্রী কমিশনার সর্জন মেজর জে, জে, উড সাহেব তাঁহার স্থানে কার্য্য করিবেন ।

১৮৯১ সালের ২১শে জুলাই অপরাহ্নে সর্জন জি জেমসন সাহেব বরিশাল জেলের চার্জ এঃ সর্জন বাবু কে, এল, মাণ্ড্যালকে বুঝাইয়া দিয়াছেন ।

সী, এইচ, জী, সেভেনোকস সাহেব মেদিনীপুরের মেট্রাল জেলের চার্জ সর্জন জি, জেমসন সাহেবকে ১৮৯১ সাল ৪ আগষ্ট বৈকালে বুঝাইয়া দিয়াছেন ।

সিঃ সর্জন মেজর রসিকলাল দত্ত ২৪ পরগণার সর্জন এ, ডব্লিউ, ডি, লিহী সাহেবের অস্থাপস্থিতিতে কার্য্য করিবেন ।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের নেক্স-রোগচিকিৎসক ডাক্তার সাওয়ার্ন্স সাহেব তিন মাসের ছুটি লওয়ায় তাঁহার স্থানে ডাক্তার লিহী সাহেব কর্ম্ম করিতেছেন ।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের সর্জন মেজর জুর্ন সাহেব এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হওয়ায় সর্জন ওয়াল্শ তাঁহার স্থানে কার্য্য করিবেন ।

মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের রেসি-ডেন্ট সর্জন, সর্জন জি, জে, এইচ, বেল সাহেব ছাত্রভাঙ্গার সিঃ সর্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ছাত্রভাঙ্গার সিঃ সর্জন জি, জে, এইচ, বেল সাহেব পুরী সিঃ সর্জন হইলেন । পুরী অফিসে সিঃ সর্জন, সর্জন ই, এইচ, ব্রাউন সাহেব মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের রেসিডেন্ট সর্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

### এসিস্ট্যান্টসার্জনগণ ।

১৮৯১ সালের ১০ই জুলাই তারিখে অপরাহ্নে এঃ সর্জন বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত ছাত্র-ভাঙ্গা জেলের চার্জ জি, জে, এইচ, বেল সাহেবকে বুঝাইয়া দিয়াছেন ।

ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যার শিক্ষক এঃ সর্জন বাবু দয়ালচন্দ্র সোম এম, বি, এক বৎসরের বিদায় প্রাপ্ত হওয়ায় ঢাকা মেডিকেল স্কুলের মেডিসীন এবং ধাত্রী-বিদ্যার শিক্ষক এঃ সর্জন বাবু নন্দ-লাল ঘোষ তাঁহার পদে নিযুক্ত হইলেন ।

রঙ্গপুরের ডাক্তার এঃ সর্জন বাবু রাজ-মোহন বন্দোপাধ্যায় এঃ সর্জন বাবু নন্দলাল ঘোষের অস্থাপস্থিতিকালে কিম্বা অন্য আদেশ পর্য্যন্ত ঢাকা মেঃ স্কুলের মেডিসীন ও ধাত্রী-বিদ্যার শিক্ষক-পদে নিযুক্ত হইলেন ।

এঃ সর্জন বাবু খজোখর বহু রঙ্গ-পুরের সিভিল ষ্টেশনে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২০শে জুলাই প্রাতে বাবু তুলসীচরণ পাল এঃ সর্জন বাবু বিহারীলাল পালকে নদিয়া জেলার কার্য্য বুঝিয়া দিয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২৪শে জুলাই অপরাহ্নে এঃ সর্জন বাবু আর, এম, বন্দোপাধ্যায় রঙ্গপুর জেলের চার্জ এঃ সর্জন বাবু খজো-খর বহুকে বুঝাইয়া দিয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ৩রা অগষ্ট তারিখে বৈকালে এফ্ গ্রাণ্ট সাহেব হুমকার ইন্টারসিডিগেট জেলের চার্জ এঃ সর্জন বাবু গোপাল চন্দ্র দেককে বুঝাইয়া দিয়াছেন ।

২৪ পরগণার সিভিল সর্জনের এসিস্ট্যান্ট এঃ সর্জন বাবু অমৃতলাল দাস দুই মাসের বিদায় লওয়ায় তাঁহার স্থানে প্রেসিডেন্সি সুপরঃ এঃ সর্জন বাবু বিনোদকৃষ্ণ বহু কর্ম্ম করিবেন ।

পূর্ব্ব বঙ্গবিভাগের ভ্যাক সিনেশন ডিপুটি সুপারিন্টেন্ডের এঃ সর্জন বাবু সত্যাহরি চট্টো-পাধ্যায় দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

এঃ সর্জন বাবু কাশীনাথ বোম্ব অস্থায়ী ভাবে কলিকাতা ইজরা হাঁসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

## হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্টগণ ।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইন্সপেক্টর জেনারেল সাহেবের আজ্ঞা-  
রূসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের আগষ্ট মাসে নিম্ন লিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্ট্যান্ট-  
গণ বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

ক্রমিক	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কত দিন
৩	অনরচন্দ্র চক্রবর্তী	অফিসিয়েটিং ই, বি, এস,	প্রিভিলেজ লিভ ১ মাস রেলওয়ে
৩	নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়	পাকুড় সবডিভিশন	... ,, ,, ১ মাস
১	গৌরমোহন সেন	বালেশ্বর ডিস্পেন্সারী	... ,, ,, ৩ মাস
২	কালীপ্রসন্ন সেন	পিলগ্রিম হাঁসপাতাল বালেশ্বর	... ,, ,, ৩ মাস
৩	রামদয়াল ঘোষ	কোটচাঁদপুর ডিস্পেন্সারী	... ,, ,, ১ ,,
১	হরিশ্চন্দ্র দত্ত	সুপারঃ ডিঃ নোয়াখালী	... ,, ,, ১ ,,
৩	কামীথ্যাচরণ চক্রবর্তী	,, ,, চট্টগ্রাম	... পীড়িত ৩ ,,

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইন্সপেক্টর জেনারেল সাহেবের নির্দেশানু-  
সারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের আগষ্ট মাসে নিম্ন লিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্ট্যান্টগণ  
স্থানান্তরিত বা পদস্থ করা হইয়াছেন :—

ক্রমিক	নাম	কোথা হইতে	কোথায়
২	একবু সিংহ	সুপারঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল	সুপারঃ ডিঃ পাটনা
৩	যজ্ঞেশ্বর বালিক	,, ,, চট্টগ্রাম	{ ১৮৯০। ১৭ই অক্টোবর হইতে ২০শে পর্যন্ত ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে অপেক্ষা করা মঞ্জুর করা হইল।
২	জগবন্ধু গুপ্ত	মেদিনীপুরের সুপারঃ ডিঃ করি- বার আজ্ঞাধীন	পূর্বাংশকর্তন করিয়া ক্যা- ম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ
২	রাইমোহন রায়	রিফোর্মেটরী স্কুল, আলিপুর	সুপারঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাঃ
৩	আব্দুস্ সোবহান	সুপারঃ ডিঃ গয়া	দণ্ডনগর ডিস্পেন্সারী অফিসিয়েটিং।
২	পার্বতীচরণ ঘোষ	,, ,, ঢাকা	দণ্ডনগর ডিস্পেন্সারী গয়া।
৩	আব্দুস্ সোবহান	অফিঃ দণ্ডনগর ডিস্পেন্সারী	সুপারঃ ডিঃ গয়া
৩	রাখালচন্দ্র দত্ত	সুপারঃ ডিঃ, বহরমপুর	বড়বাজার ডিস্পেন্সারী, মানভূম।
৩	বন্ধুবিহারী ঘোষ	,, ,, মতিহারী	রিফোর্মেটরী স্কুল, আলীপুর
১	কৈলাদচন্দ্র সেন	ইংলিশবাজার ডিস্পেন্সঃ মালদহা	সুপারঃ ডিঃ, মালদহা



- ১ ... মহাম্মদ ইয়াসীন অফিসি: সীতাপাহাড় কুলী হাঁদপাঃ ,, ,, চট্টগ্রাম
- ২ ... নিবারণচন্দ্র সেন ,, জেলহাঁসপাতাল দারজিলিং অফিসি: ইংরেজ বাজার  
ডিম্পেন্সারী মালদহ
- ৩ ... মহাম্মদ ইয়াসীন সুপার: ডিঃ চট্টগ্রাম পুলিশ হাঁসপাতাল বরিশাল
- ২ ... প্রসন্নকুমার দাস ,, ,, জলপাইগুড়ী { ১৮৯১ সালের ৩০শে জুলাই অপ-  
বাহু হইতে ১২ই আগষ্ট প্রাতঃ  
কাল পর্য্যন্ত সুপার: ডিঃ সিলিগুড়ী  
মঞ্জুর করা হয় ।
- ৩ ... জানকীনাথ দাস কলেরা ডিঃ আরা স্পেসিগাল ডিঃ সাসিবাম
- ১ ... অধরচন্দ্র সবকাব কসীমপুর ডিম্পে: বাজসাচি সুপার: ডিঃ রাজসাহি
- ৩ ... বাজকুমার দাস সুপার: ডিঃ, পুরী অফিসি:, ধনপুর ডিম্পে:, পুরী
- ১ ... হুবানন্দ দে ,, ,, ক্যাষেল হাঁসপাঃ ,, বালেশ্বর ডিম্পে:
- ৩ ... ঈশানচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ছুটীতে সুপার: ডিঃ কটক ।
- ৩ ... আনন্দচন্দ্র মহাস্তী সুপার: ডিঃ, কটক অফিসি: পিলগ্রিম হাঁসপাতাল বালেশ্বর
- ৩ ... শরচ্চন্দ্র সেন ,, ,, ক্যাষেল হাঁসপাঃ ,, কোটচাঁদপুর ডিম্পে:
- ৩ ... অক্ষয়কুমারপাল ছুটীতে সুপার: ডিঃ ক্যাষেল হাঁসপাতাল
- ২ ... প্রসন্নকুমার দাস সুপার: ডিঃ জলপাইগুড়ী ,, ,, বগুড়া
- ৩ ... ললিতকুমার বসু ডিঃ মোগলসরাই } ,, ,, ক্যাষেল হাঁসপাতাল  
হাবড়া রেলওয়েতে }
- ২ ... অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় সুরসন্দ ডিম্পে: ,, ,, মোজাকফরপুর
- ৩ ... আদুল্লা খাঁ কলেরা ডিঃ হাজারীবাগ অফিসি: রিফর্মেরীস্কুল হাজারীবাগ
- ৩ ... ব্রজনাথ মিত্র রিফর্মেরী স্কুল, হাজারীবাগ সুপার: ডিঃ হাজারীবাগ
- ১ ... তারিণীকৃষ্ণ সেন সুঃ ডিঃ ক্যাষেল হাঁসপাঃ অফিসি: সিওয়ান সবডিভি: ও ডিম্পে:
- ৩ ... ত্রৈলোক্যানাথ বন্দ্যোপাধ্যায় পক্স ডিঃ চট্টগ্রাম সুপার: ডিঃ চট্টগ্রাম
- ২ ... আনন্দময় সেন জৈনসর ডিম্পে: ঢাকা ,, ,, ঢাকা
- ৩ ... রামকৃষ্ণসরকার কলেরা ডিঃ মোজাকফরপুর ,, ,, মোজাকফরপুর
- ৩ ... বঙ্কুবিশারী ঘোষ আলিপুর রিফর্মেরী } বরহনা ডিম্পেন্সারীতে সুপার: ডিঃ  
স্কুলে যাইতে অসুস্থি প্রাপ্ত } করিবাব হকুম মঞ্জুর
- ৩ ... অক্ষয়কুমার পাল সুপার: ডিঃ ক্যাষেল হাঁঃ; অফিসি: রিফর্মেরী স্কুল আলীপুর
- ৩ ... হরলাল সাহা কলেরা ডিঃ মোজাকফরপুর সুপার: ডিঃ মোজাকফরপুর
- ৩ ... অন্নদাচরণ সরকার ২নং সার্ভেপাটী হইতে } ,, ,, ক্যাষেল হাঁসপাতাল  
প্রত্যগত এই অফিসে সংবাদ করিয়াছে }

# ভিষক-দৰ্পণ।

—০০০—

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰ।

“বাধিতস্তোষধং পথ্যং নীকৃত্ত্ব ক্লিমৌষধৈঃ।”

১ম খণ্ড। ]

অক্টোবর, ১৮৯১।

[ ৪র্থ সংখ্যা।

### কোষ্ঠ-কাঠিন্য ও কোষ্ঠ-বদ্ধতা।

লেখক শ্ৰীযুক্ত ডাক্তার অমূল্যচরণ বসু এম. বি।

সংজ্ঞা। অল্পমধ্যস্থ জীর্ণাবশিষ্ট পদার্থ-সমূহের অন্বাভাবিক গতিমান্দ্যবশতঃ বিলম্বে অথবা অসম্পূর্ণ মলত্যাগ হইলে সেই রোগকে কোষ্ঠ-কাঠিন্য বলা যায়। যদি এই অবস্থা গুরুতর হইয়া মলত্যাগ একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে তাহাকে কোষ্ঠবদ্ধতা বা বিলম্বিকা বলে। ইহার ইংরাজি নাম অবষ্টিপেশন (Obstipation)। কোষ্ঠ-কাঠিন্য রোগে মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প মলত্যাগ হয়, কিন্তু কখনও নিঃশেষ হইয়া মল বাহির হয় না, সুতরাং অল্পমধ্যে মল জমিতে থাকে। কাহার কত সময় মধ্যে দাঙ হইলে তাহাকে সুস্থ বলা যায় এবং কত সময় মধ্যে মলত্যাগ না করিলে কোষ্ঠ-কাঠিন্য রোগ-গ্রস্ত বলা যাইতে পারে, স্থির করা কঠিন। কারণ মলত্যাগ বিষয়ে ব্যক্তিগত বৈশেষ্য প্রায়ই দেখা যায়। সুস্থ-বহাণ কেহ দিবসে দুই তিনবার মলত্যাগ করে; কেহবা একবার করিয়া থাকে, কাহাকেও এক দুই তিন বা ততোধিক দিন

অস্তর মলত্যাগ করিতে দেখা যায়। সপ্তাহে বা পক্ষে একবার দান্তের কণাও কখন কখন শুনা যায়। তবে একরূপ ঘটনা আগাদের দেশে অতি বিরল। সাধারণতঃ উদ্ভিদ্ধ-ভোজীরা দিবসে দুইবার ও মাংসাশীরা একবার মলত্যাগ করে। ইহার ব্যতিক্রম হইলে কোষ্ঠ কাঠিন্য রোগ বলা যাইতে পারে। কিন্তু সকলেব পক্ষে এ নিয়ম খাটে না। ইহা অপেক্ষা বিলম্বে দাঙ হইলেই যে কোষ্ঠ-কাঠিন্য হইবে, তাহা নহে। বিলম্বে দাঙ হইয়াও যদি তন্নিবন্ধন কোন অন্বচ্ছন্দতা না হয়, তাহা হইলে ইহা সুস্থাবস্থা। অপর পক্ষে, দিবসে দুই তিনবার মলত্যাগ করিয়াও কাহারও কাহারও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না; মল সর্বদাই অল্পমধ্যে থাকিয়া যায় এবং তজ্জন্য কষ্টও হইতে পারে। ইহাকে কোষ্ঠকাঠিন্য বলিতে হইবে। সুস্থশরীরের মল স্বেৎ নরম ও নলাকার। কোষ্ঠ-কাঠিন্য রোগে মল কঠিন হয়। কিন্তু মল-কাঠিন্য থাকিতে হইবেই এমন নহে।

রোগীকে অল্প অল্প তরল মল ভাগ করিতে অনেক সময় দেখা যায়।

**অব্যবহিত কারণ।** (১) অল্পমধ্যে বা তদ্বহির্দেশে প্রতিবোধক বস্তু নিপীড়ন-জনিত ভৌতিক অবরোধ (মেকানিকাল অবষ্ট্রাকশন)। ইহা দ্বারা অল্পমধ্যস্থ মলের সঞ্চালন কমিয়া যায় বা একেবারে বন্ধ হয়। এই শ্রেণীর কারণগুলির বিচার করা আমার উদ্দেশ্য নহে। তবে ছুই একটা সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক বিবেচনা করি। কারণ চিকিৎসার সময় সেগুলির কথা স্মরণ রাখা বিশেষ কর্তব্য। প্রোষ্টেট (Prostate) গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হইলে সরলান্তের (রেক্টম) দ্বিতীয়াংশের উপর চাপ পড়ে এবং তজ্জন্য মলত্যাগের ব্যতিক্রম উপস্থিত হয়। প্রস্রাব-ত্যাগের কোন গোলমাল না থাকিলে, এই দিকে দৃষ্টি না পড়িতে পারে। উগ্র বিরেচক ঔষধ শিশি শিশি থাইলেও এই অবস্থায় কিছু মাত্র উপকার পাওয়া যায় না। বৃদ্ধ বয়সেই প্রোষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি সচরাচর দেখা যায়। সুতরাং বৃদ্ধ বয়সে কোষ্ঠ-বদ্ধতা রোগ দেখিলে প্রোষ্টেট গ্রন্থি ভাল করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। জরায়ু বড় বা স্থান চ্যুত হইলে এবং ওভারিতে কোন অর্কুদ জন্মিলেও এইরূপ হইয়া থাকে। রোগিণী জননেঞ্জিয়সমূহের কোন কষ্ট না জানাইলে এবিষয়েও ভুল হইবার সম্ভাবনা। মেকানিকাল কারণগুলির মধ্যে আর একটীর বিশেষ উল্লেখ আবশ্যক। সেটি এনাল স্ফিক্টার-ময়ের বিবৃদ্ধি সহ আক্ষেপ (Spasm with hypertrophy)। এটা স্বতঃ উৎপন্ন হইয়া কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মাইতে পারে।

অপা পূর্ণতম রোগ নিবন্ধন উৎপন্ন হইয়া কোষ্ঠবদ্ধতা বৃদ্ধি করে এবং ইহাকে অসাধ্য ও দুর্শ্চিকিৎসা করিয়া ফেলে। সরলান্তের অনুপ্রবেশ বা ইন্টাসাসেসপশন্ ও কখন কখন দেখা যায়। এই রোগের প্রথম অবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধতা ভিন্ন অন্য লক্ষণ প্রকাশিত না হইতে পারে, এটি বিশেষ স্মরণ রাখা কর্তব্য। এতদ্ভিন্ন সরলান্তের ট্রিচার, পলিপাস, ক্যান্সার, ফিসার, অর্শ প্রভৃতি হইতেও কোষ্ঠবদ্ধতা হইতে পারে। ইহাও যেন স্মরণ থাকে।

(২) অল্পপ্রাচীরস্থ অনৈচ্ছিক পেশীর ক্রম-গতির হ্রাস বা লোপ। এই সম্বন্ধে অল্পপ্রাচীরের পেশীর অনুভব শক্তির হ্রাস লক্ষিত হয়। অধিকাংশ স্থলে এই কারণ হইতেই কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে। এস্থলে বলিয়া রাখা উচিত যে, উদর-প্রাচীরের ঐচ্ছিক পেশীসমূহ সমুচিত হইয়া মলত্যাগ ক্রিয়ায় সহায়তা করে। সুতরাং ইহাদের কার্যোপহ্রাস বা লোপ হইলে মল সম্যক বাহ্যিক হয় না।

(৩) যকৃৎ ও অল্পগ্রন্থিগণের রস নিঃসরণের হ্রাস। পিত্ত অস্ত্রের ক্রমগতি বৃদ্ধি করে ও মল নরম রাখে। সুতরাং ইহার অল্পতা হইলে কোষ্ঠকাঠিন্য রোগ উৎপন্ন হয়। অল্পগ্রন্থি-নিঃসৃত রস কম হইলেও মল কঠিন হইয়া পড়ে। অস্ত্রের শোষণ-ক্রিয়ার আধিক্যও এইরূপ হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় ও তৃতীয় কারণের পৃথক উল্লেখ করা হইল বটে, কিন্তু সচরাচর দুইটি যুগপৎ বর্তমান থাকে।

**গৌণকারণ।** (১) অবরুদ্ধ মল, রাস,

কৃষি প্রভৃতি দ্বারা অন্ত্রপ্রাচীর অত্যধিক প্রসারিত হইলে তাহা দুর্বল হইয়া পড়ে এবং তদ্বারা কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ উৎপন্ন হয়। সচরাচর বৃহদন্ত্রে এইরূপ ঘটিয়া থাকে। ক্ষুদ্রান্ত্রে কচিং এইরূপ হয়। স্নায়ু-বহ্য মল আসিয়া সিগ্‌ময়েড্‌ ফ্লেক্সচারে জমে, সরলান্ত্র খালি থাকে। মলের পবি-মান অধিক হইলে ইহা সরলান্ত্রে নামে এবং ফিক্সটারকে উত্তেজিত করিয়া প্রত্যাবৃত্ত-ক্রিয়া উৎপন্ন করে। ইহাতে মলত্যাগের ইচ্ছা হয়। এই সময়ে মলত্যাগ না করিলে সরলান্ত্রে মল জমিতে থাকে। তন্নিবন্ধন ফিক্সটারের অসুভব-শক্তি ক্রমে হ্রাস হয় এবং সরলান্ত্র মলে ক্ষীত হয়। তাহার প্রাচীর দুর্বল হইয়া পড়ে। সময়-ভাব, আগস্যা বা লজ্জা-বশতঃ অনেকে মলত্যাগের বেগ হইলেও তাহা সঞ্চরণ করিবা থাকেন। ইহা নিত্যন্ত দোষ-বহ। বৃহদন্ত্রের অন্য স্থলেও মল জমে। সিকাম ও কোলনের হিপাটিক ফ্লেক্সচারে প্রায়ই মল জন্মিয়া থাকে। আবদ্ধ মল বাহ্য করিয়া দিবার পরও কয়েক দিন অন্তরে দুর্বলতা থাকিয়া যায়। প্রতি দিবস নিরনিত সময়ে মলত্যাগ না করিলেও কোষ্ঠ-কাঠিন্য জন্মে। প্রতিদিন নিয়মিতরূপে মলত্যাগের চেষ্টা করিয়া অন্ত্রসমূহকে যথা-নির্দিষ্ট সময়ে মূলনিঃসরণে অভ্যস্ত করা যাইতে পারে। এইরূপ মলত্যাগের সময়ান্ত্র-ক্রম করিয়া লইতে পারিলে ইহা কোষ্ঠ পরি-কার পক্ষে এক প্রবান সহায় হইয়া পড়ে।

(১) অন্ত্রপ্রাচীরের পদাচ্ছ। ইহাতে কৃষি

পতিব হ্রাস হয়। পুৰাতন আমাশয় প্রভৃতি রোগে ইহা দেখা যায়।

(৩) অধিক মাত্রায় সঙ্কোচক জব্য আহাৰ। ইহাতে রসমির্গমন কমিয়া যায়।

(৪) অত্যধিক ধূমপান। ইহাতে কৃষি-ক্রিয়াব হ্রাস হয়। কিন্তু পরিমিত ধূমপানে অনেক স্থলে কৃষিগতি বৃদ্ধি পায়।

(৫) অহিফেন, গাঁজা প্রভৃতি সেবন। অহিফেন সেবনে অন্ত্রের রস কমিয়া যায় এবং কৃষি-ক্রিয়া লুপ্ত হয়। ডাঃ লডার ব্রাণ্টন বলেন, 'অধিক পরিমাণে অহিফেন সেবন করিলে ভেদ হয়। তিনি কুকুরের জুগুলার শিরাস পিচ্কারি দ্বারা অধিক মাত্রায় অহি-ফেন প্রবেশ করাষ্টয়া দিয়া ভেদ হইতে দেখিয়াছেন। তিনি আরও বলেন, যাহারা অধিক মাত্রায় অহিফেন সেবন কবে, তাহা-দেব সচরাচর সহজ দান্ত্র হয়।

(৬) বস্ত্র ও শালাশয়ের দাড়া।

(৭) কতকগুলি পুৰাতন রোগ বিশেষতঃ ম্যালারী রোগ।

(৮) হৃদরোগ ও এম্‌কাউসিমা, ক্রনিক প্রফাউট প্রভৃতি কুস্কুসেব রোগ। শ্বাস-কেন্দ্র ও পোটাল শিরাসমূহে রক্তাধিক্য হয়। শ্বাসকেন্দ্রে অপরিষ্কার রক্ত জমে বলিয়া কৃষিগতির হ্রাস হয়। পোটাল শিরাসমূহে রক্তাধিক্যবশতঃ পিত্তনিঃসরণ কমিয়া যায় এবং অন্ত্রের শৈথিল্য ও তন্নিবন্ধ পরদা ফুলিয়া উঠে। এইরূপে অন্ত্রের জড়তা জন্মে।

(৯) অধিকক্ষণ বসিয়া মানসিক পবি-প্রব কবিরেও পোটাল শিরাসমূহে অপরি-ষ্কার রক্ত জমে ও কৃষিগমন ক্রমে হ্রাস পায়।

(১০) শারীরিক দৌর্বল্য ও রক্তান্ধতা ।  
ইহাতে অন্ত্রের দুর্বলতা জন্মে । কেহ কেহ মনে করেন যে, কেবল শারীরিক পরিশ্রমের অভাবে এইরূপ হয় ।

(১১) আলসাজনক অভ্যাসে বিশেষতঃ অনেক বেলা অবধি শুইয়া থাকিলে কোষ্ঠ-কাঠিন্য হয় ।

(১২) কোন কারণে অধিক ঘর্ম্ম-নিঃসরণ হইলে অস্ত্রমধ্যস্থ জলীয়ংশ রক্তে শোষিত হয় এবং মল কঠিন হইয়া উঠে । জরাদি রোগে এইরূপ হয় । অধিকন্তু ইহাতে রস-নিঃসরণ কমিয়া যায় । অত্যাধিক শারীরিক পরিশ্রম করিলেও ঘর্ম্মাধিক্য হয় । ইহাতে শরীর দুর্বল হইয়াও পড়ে ।

(১৩) জরায়ু, ওভারি, মূত্রস্থলি প্রভৃতি যন্ত্রের ও পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ রোগ । অন্ত্রের কৃমিগতি রুদ্ধ স্থলে বেদনা উৎপন্ন করে । এই কষ্ট নিবারণ জন্য নায়ুমগুল হইতে প্রতিকূলিত বা রিফ্লেক্স ক্রিয়াবশতঃ কৃমিক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায় । ইহাকে প্রতিকূলিত বা রিফ্লেক্স কোষ্ঠবদ্ধতা বলে । সচরাচর যুবতী স্ত্রীলোকদিগের এই কারণে কোষ্ঠবদ্ধতা হয় ।

(১৪) মধুমেহ বা বহুমূত্র বোগে, সন্তানকে দীর্ঘকাল স্তন্যপান করাইলে এবং অধিক পরিমাণে দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া কোন স্রাব হইলে, শোষণক্রিয়া বাড়ে ও রসনিঃসরণ কমিয়া যায় । এই হেতু কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ উৎপন্ন হয় ।

(১৫) বিরৈচক ঔষধের অপব্যবহার ।

(১৬) সীস খাত্ত দ্বারা বিষাক্ত হইলেও কোষ্ঠবদ্ধতা হয় ।

(১৭) আহার্য্য দ্রব্যের সঙ্গে বা পৃথক-ভাবে অন্ন-মাত্রায় জলপান ।

(১৮) গ্রীষ্মপ্রধান দেশ ।

(১৯) মাংসাদি স্নেহপাচ্য দ্রব্য আহার ।  
ইহাদের জীর্ণাবশেষ এত অল্প যে তাহা অন্ত্রের কৃমি-গতি উত্তেজিত করিতে পারে না ।

(২০) বার্কক্য । এই সময়ে ক্ষুদ্রান্ত্র ও উদর প্রাচীরের ক্ষয় বা এট্রফি-বশতঃ আকু-ক্ষয়-শক্তি কমিয়া যায় । অন্ত্রগ্রন্থিসমূহও ক্ষয় প্রাপ্ত হয় ।

(২১) বহু-প্রস্থিতির উদরপ্রাচীরস্থ পেশীর দুর্বলতা-বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য হয় । মেদবৃদ্ধি রোগেও ইহা হয়, এতদ্ভিন্ন ওমে-টামে মেদ জমিয়া কৃমিগতি কমানিয়া দেয় ।

(২২) উদরপ্রাচীর বা ডায়াফ্রামে প্রদাহ বা বেদনা হইলে পেশী সঙ্কুচিত হইতে-পারে না ।

(২৩) স্থল-পরিবর্তনে অনেকের কোষ্ঠ-কাঠিন্য হয় । সমুদ্র-যাত্রা কালে অনেকের দান্ত পরিষ্কার হয় না ।

### শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ ।

আমাদের দেশে বিশেষতঃ কলিকাতায় প্রদা-নতঃ বহুতের দোষে শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতা হয় । খাওয়ানর দোষে অনেক স্থলে কোষ্ঠ-বদ্ধতা জন্মে । স্তন্য দুগ্ধে শর্করার ভাগ কম থাকিলে অথবা ইহাতে কঠিন চাপ বাধিলে সেই দুগ্ধে কোষ্ঠবদ্ধ হয় । গোদুগ্ধ থাকিলে এই কারণে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না । শিশুকে অল্প বয়সে অধিক পরিমাণে বার্লি প্রভৃতি খেতসারময় অথবা অন্য দুগ্ধপাচ্য আহার দিলেও কোষ্ঠ সরল থাকে না । এরূপ খাদ্য

সহজে পরিপাক পায় না এবং অন্ত্রমধ্যে সামান্য সর্দি (Simple Catarrh) জন্মায়। তজ্জন্য অধিক আমের সঞ্চয় হয়। কৃমি-গতির সময় এই আমদ্বারা আবৃত মলের উপর দিয়া অন্ত্রপ্রাচীর পিছলাইয়া যায় সুতরাং মল নীচে নামিতে পারে না। শিশুর খাদ্যে জলের অংশ কম থাকিলেও কোষ্ঠবদ্ধতা হয়। ইহাতে মল শক্ত ও শুষ্ক হয়; এবং ফিক্টারের উপর দিয়া যাইবার সময় অত্যন্ত যাতনা হয়। সেই জন্য শিশু বেগ সঞ্চরণ করিতে চেষ্টা করে, অথবা শুষ্ক মলদ্বারা মলদ্বার ছিঁড়িয়া গিয়া ফিসার হয় এবং যাতনা নিবারণের জন্য ফিক্টার সবলে সঙ্কুচিত হইয়া মল-নির্গমনের পথ বন্ধ করে।

দরিদ্র শিশুদিগের অহিফেন ব্যবহার জন্য কোষ্ঠবদ্ধ হয়। মাতাকে খাটিয়া খাইতে হয়। শিশু না ঘুমাইলে কন্দ করিবার সুবিধা হয় না। এই জন্য অল্প অল্প

অহিফেন খাওয়াইয়া কন্দ করিতে থাকে। ইউরোপে শিশুর কাশীর উপশমের জন্য প্যাটেন্ট ঔষধ খাওয়ানোর প্রথা আছে। এই সকল ঔষধ প্রায়ই অহিফেন-মিশ্রিত বলিয়া কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া পড়ে।

ঠাণ্ডা লাগিলেও কখন কখন শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহের রক্তাধিক্য হইয়া এইরূপ হয়।

জন্মাবধি কোন কোন শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ দেখা যায়। ডাঃ শ্রীমতী জেকবিন বলেন যে, মদ্যোজাত শিশুর নিয়মগামী কোলন লম্বে বড়; সিগময়েড ফ্লেক্সচার লম্বে প্রায় এক ফুট এবং ক্ষুদ্র বস্তি কোটির মধ্যে পাটে পাটে অনেকবার বক্রীভূত। অস্ত্রের কন্ডলিউশনগুলি এই কারণে পরস্পরকে চাপিয়া থাকে, এবং মল সহজে নামিতে পারে না।

(একশঃ)

## কোকেনের বিষ-ক্রিয়া ।

### ( TOXIC ACTION OF COCAINE. )

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

ভিষক-দর্পণের লেখকগণ যেরূপ মহৎ ব্রতে ব্রতী হইয়া কার্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিয়াছেন, তজ্জন্য প্রশংসনীয় অনুষ্ঠানে সহব্রতী হইতে অনেকেরই অভিলাষ হয় সত্য, কিন্তু তদনুযায়ী ফল লাভ করা আমার মত লোকের পক্ষে সহজসাধ্য নহে। তবে রামেশ্বর সেতুবন্ধোপাখ্যানে অগণ্য বীর পুরুষদিগের মধ্যে, যাহারা কাঠ-বিড়ালের বিবরণ পাঠ

করিয়াছেন, তাঁহারা হয়ত, আমার দৃষ্টতা মাপ করিতে পারেন, এই বিবেচনা করিয়া আমিও কার্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিলাম।

বর্তমান সময়ে কোন একটা অস্ত্রক্রিয়ায় প্রবৃত্ত হউন, অমনি রোগী বলিয়া উঠিবেন, “মহাশয়! কোকেন প্রয়োগ করিয়া অস্ত্র করিলে ভাল হয় না কি? কোকেন প্রয়োগ করিলে কোন বিপদাশঙ্কা নাই অথচ আমিও

যন্ত্রণার হস্ত হইতে পরিভ্রাণ পাইতে পারি।” কিন্তু তেমন সামান্য অস্ত্রোপচারে, স্থানিক স্পর্শহারক এবং অবসাদক ঔষধ প্রয়োগে বিরত থাকিয়া কেবল মাত্র ধৈর্য্যাবলম্বন করিলেই চিকিৎসক এবং রোগী কাহারেও কোন প্রকার অসুবিধা ভোগ করিতে হয় না। তবে এতাদৃশ স্থলে পূর্বোক্ত রূপ প্রশ্ন হইবার তাৎপর্য্য কি? ইহার সছত্তর দিতে হইলে আমরা এই মাত্র বলিতে পারি যে, প্রতিলম্বী-বিহীন কোকেনের মতঃ গুণে মুগ্ধ এবং আশ্চর্য্যবিত্ত হইয়া চিকিৎসক-মণ্ডলী, যথাতথ্য এই ঔষধের যে যশোগীতি প্রচার করিয়াছেন, তাহাতেই সাধারণের প্রতীতি জন্মিয়াছে যে, কোকেন নিরবচ্ছিন্ন মঙ্গলপ্রদ। কিন্তু ইহা যে সম্পূর্ণ ভ্রমসঙ্কুল, তাহা পশ্চাত্তর বিবরণ পাঠ করিলেই স্পষ্ট জদয়ঙ্গম হইবে। গত ১২।১৪ বৎসরের মধ্যে চিকিৎসক-সমাজে যত নবানিষ্ঠিত ঔষধ পরীক্ষার্থ উপস্থিত হইয়াছে, কোকেন তৎ-সমস্তেরই শীর্ষস্থানীয়। কোকেন যত অল্প সময় মধ্যে সর্বত্র পরিচিত এবং আদরণীয় হইয়াছে, অপর কোন ঔষধেরই যশোভাগ্য তত প্রসন্নতা লাভ করিতে পারে নাই।

সর্বসাধারণে যাহার এত বিস্তৃতি, চিকিৎসক সমাজে যাহার এত প্রতিপত্তি, ও যাহা মহোদধ নামে পরিচিত, তাহার ব্যবহার সম্পূর্ণ নিরাপদ কি না, ইহা একবার পর্যালোচনা করিয়া দেখা উচিত। যাহা মহোদধ, তাহাই প্রকৃতিবিশেষে এবং প্রকারান্তরে বিষবৎ কার্য্য করিয়া থাকে। সুতরাং কোকেনের নিকটও তদমুরূপ কার্য্যই প্রত্যাশা করা অতিরিক্ত বোধ হয় না।

কিন্তু এই দীর্ঘকালের মধ্যে বঙ্গীয় চিকিৎসক-মণ্ডলীতে এতৎসম্বন্ধে কোন চর্চ্চাই দেখিতে না পাইয়া বর্তমান প্রস্তাবের অবতারণা করিলাম।

কোকেনের প্রথম প্রচার সময়ে, একটী সম্ভ্রান্ত বঙ্গীয় যুবক আমার নিকট চিকিৎসার্থ উপনীত হন। আমি কোকেন প্রয়োগ করিয়া তাহার যে ফল দর্শন করিয়াছিলাম, নিম্নে তদ্বিবরণ বিবৃত করিতেছি।

১। হিন্দু—বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। ছাত্র। মুদা অস্ত্র করার প্রয়োজন হয়। দুই গ্রেণ কোকেন, ২০ ফোটা জলে দ্রব করিয়া পুপিউসের উভয় পার্শ্বে, চর্ম্ম মধ্যে পিচ্কারী দ্বারা প্রবেশিত করা হয়। দশ মিনিট পর স্পর্শ করিয়া দেখা গেল—স্থানিক স্পর্শ-শক্তি সম্পূর্ণ বিলুপ্ত হইয়াছে। তখন অস্ত্র-কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া যাইবে, এমনত সময়ে, রোগী বলিয়া উঠিলেন যে, আমার মাথা ঘুরিতেছে, চতুর্দিক্ ঘোলা দেখিতেছি। মুখশ্রী বিবর্ণ এবং কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম দেখা গেল। তখন অস্ত্র প্রয়োগে নিবৃত্ত হইয়া এতৎঘটনার কারণসম্বন্ধে প্রবৃত্ত হইলাম। ইতিমধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইল।—

যথা,—সমস্ত শরীরে অবসন্নতা, সামান্য অজ্ঞানভাব, চর্ম্ম ঘর্ম্মাক্ত, হাত পায় ঝিন্-ঝিনী বোধ, নাড়ী দুর্বল এবং ক্রমশঃ মুখশোষ, বিবমিষা, নিশ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর।

মুহূর্ত্ত মাত্র চিন্তা করতঃ উপরোক্ত লক্ষণসমূহ কোকেনেরই বিষক্রিয়ার চিহ্ন-স্বরূপ অবধারণ করিলাম। তখন যত্নে এবং মুখমণ্ডলে শীতল জল দিগুন ও প্রচুর

বায়ু সঞ্চালন কুরিতে আদেশ করিয়া এসি-  
ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার অক্সফোর্ড  
পাইন মহাশয়কে সাহায্যার্থে আহ্বান  
করিলাম। এক ঘণ্টাতিরিক্ত কাল অতীত  
হইলে, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ  
করিলেন। তখন উভয়ে পরামর্শ করিয়া  
ক্রোরোফর্ম দ্বারা রোগীকে অজ্ঞান করতঃ  
অস্ত্রক্রিয়া সমাধা করিলাম। তৎপর যথা-  
বিহিত চিকিৎসায় রোগী অল্প কাল মধ্যেই  
আরোগ্য লাভ করিলেন।

২। উপরোক্ত বিষক্রিয়ার বর্ণনা কালে  
ডাক্তার কব্ মহোদয় বলিলেন যে “আমিও  
ঐ রকম লক্ষণাক্রান্ত একটা রোগীর বিষয়  
জানি, ডাক্তার টুম সাহেব তাহার চিকিৎসা  
করিয়াছিলেন”।

৩। অধ্যাপক কলমন্নি সাহেব একটা  
যুবতীর মলভাণ্ডস্থ ক্ষত অস্ত্র করিতে প্রবৃত্ত  
হইয়া এক এক বারে ছয় গ্রেণ করিয়া সর্ব  
শুদ্ধ ২৪ গ্রেণ কোকেন পিচ্কারীর দ্বারা  
মলভাণ্ডে প্রয়োগ করেন, তাহাতে সম্পূর্ণ-  
রূপে স্পর্শশক্তি বিলুপ্ত হয় নাই। কিন্তু ৪৫  
মিনিট পরে যুবতী অতিশয় দুর্বল হইয়া  
পড়িল এবং মৃত্যু নিবারণ জন্য যথোচিত  
চেষ্টা সত্ত্বেও হতভাগিনী অল্পকাল পরে  
কালকবলে পতিতা হইল।

৪। উক্ত অধ্যাপক মহাশয় অপর  
একটা রোগীর বিবরণ বাহা প্রকাশ করিয়া-  
ছেন তাহাও অত্যন্ত শোচনীয়। এক  
ব্যক্তির কঠনালীতে অস্ত্র করার প্রয়োজন  
হয়। প্রথমতঃ শতকরা চারি অংশ কোকেন-  
দ্রবের বাষ্পে কঠনালী অভিষিক্ত (Sprayed)  
করাতে অত্যল্প সময় মধ্যেই রোগী

অচেতন হইয়া পড়িল। বহু পরিভ্রম  
করতঃ সে দিবস তাহাকে কালক্রাস  
হইতে রক্ষা করা গেল। এই ঘটনাটী  
অবগত থাকা সত্ত্বেও চারিদিন অতীত হইলে  
রোগী পুনর্বার পূর্বপদ্ধতিক্রমে চিকিৎসিত  
হয়। এবারে কোকেন-বাষ্প যাহাতে  
গলাধঃকরণ না হইতে পারে, তৎসম্বন্ধে  
বিশেষ প্রতিবিধান করা হইয়াছিল। কিন্তু  
শ্বাসপ্রশ্বাস কেন্দ্রের অবসন্নতা হওয়ায়  
রোগী এবার মানবলীলা সম্বরণ করিল।

৫। ডাক্তার টমাস লিখিয়াছেন—একটা  
৩৯ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের দস্তশূল নিবা-  
রণ জন্য শতকরা চারি অংশ কোকেন-  
দ্রব প্রয়োগ করায় মৃত্যু হইয়াছে।

৬। বার্গিনের ডাক্তার ‘নেব’এর সংবাদে  
জানা যায় যে, একটা বালিকাকে শতকরা  
চারি অংশ কোকেন-দ্রবের ১২ ফোটা  
প্রয়োগ করায় তৎক্ষণাৎ সাংঘাতিক হইয়া-  
ছিল।

৭। অষ্ট্রেলিয়ার ডাক্তার রামস্‌ডেন উড  
স্টার্ন নিজের চিকিৎসাবীনস্তু একটা রোগীর  
যে বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা এই—  
একটা রোগীর দস্ত উৎপাতনের প্রয়োজন হও-  
য়ায় শতকরা দশাংশ ভ্রমে, বিংশতি অংশের  
চারি বিন্দু দ্রব প্রয়োগ করায় ৫ মিনিট পরে  
রোগীর অত্যন্ত বগন হইতে লাগিল, অঙ্গুলী-  
সকল কুঞ্চিত এবং দৃঢ় হইয়া পড়িল।  
নাড়ীর গতি দুর্বল এবং ক্রান্ত হইয়া আসিল;  
মুখমণ্ডল বিবর্ণ এবং ধসুটিকারের লক্ষণা-  
ক্রান্ত বলিয়া মনে হইল। এই অবস্থায়  
২ ঘণ্টা কাল উপযুক্ত চিকিৎসা করায় রোগী  
বিষাক্তের লক্ষণ হইতে মুক্তি লাভ করিল



বটে, কিন্তু অত্যন্ত দুর্বলবস্থা দূরীভূত হইতে বিলক্ষণ সময় অতীত হইয়াছিল।

৮। ডাক্তার বার্চার্ড এক জন লোকের পা হইতে সূচিকা বাহির করার জন্য শত-করা চারি অংশ জবের দশ ফোটা প্রয়োগ করিয়া উপরোক্ত লক্ষণসমূহ দেখিতে পাইয়াছিলেন।

৯। ডাক্তার স্পিয়ার দশ গ্রেণ কোকেন ব্যবহার করিয়া ২ ঘণ্টা কাল অচৈতন্য থাকিতে দেখিয়াছেন।

১০। সেকিল্ডেন ডাক্তার কিলহাম ভ্রম-প্রমাদ বশতঃ পাঁচ গ্রেণ কোকেন সেবন করিয়াছিলেন; সেবন করার অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যেই তাঁহার উদর মধ্যে বেদনা, বমনোচ্ছা, মস্তকঘূর্ণন, দৃষ্টিশক্তির অভাব, বৃদ্ধির বিপর্যয় উপস্থিত হইল। এই সমস্ত উদ্বেগ এবং শিরঃশূল জন্য কয়েক ঘণ্টা বিবম যাতনা ভোগ করিয়া ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিতে লাগিলেন বটে, কিন্তু দক্ষিণ হস্ত এবং উরুদেশের দৌর্বল্য আরও দীর্ঘকাল স্থায়ী ছিল।

১১। ডাক্তার এল্ডার এবং কলাঘান মহোদয়গণ এক্রূপ স্থল উল্লেখ করিয়াছেন যে, অতি অল্প মাত্রায়ও গুরুতর বিষময় লক্ষণসমূহ উপস্থিত হইয়াছে।

১২। ডাক্তার উইলিয়ম স্বয়ং দেখিয়াছেন যে, জরায়ুর গ্রীবায অঙ্গ করার জন্য কোকেন প্রয়োগ করাতে ভয়ানক বিষময় ফল উৎপন্ন হয়।

১৩। ডাক্তার মেয়ারহসন—চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিয়াও ঐ রকম ফল হইতে দেখিয়াছেন।

১৪। পরীক্ষা দ্বারা ইহাও স্থিরীকৃত হইয়াছে ঠাণ্ডা গ্রন্থ মাত্র ত্বক্ মধ্যে (Hypodermically) প্রয়োগ করাতে অতি গুরুতর লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়, এবং ইহার ভ্রাণ লইলেও বিষাক্ত হইবার সম্ভাবনা।

৩য় হইতে ১৪শ উদাহরণ কয়েকটির ভাব ১৪০নং লণ্ডন মেডিক্যাল রেকর্ড হইতে সংগৃহীত হইয়াছে।

ল্যান্সেট প্রভৃতি বৈদেশিক চিকিৎসা-বিষয়ক পত্রিকায় এরকম বহুসংখ্যক বিষক্রিয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। পাঠক গণের বোধার্থে ইহাই যথেষ্ট এবং প্রস্তাব বাছল্য-ভয়ে তৎসমস্ত প্রমাণ উদ্ধৃত করিতে বিরত রহিলাম। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, এদেশীয় চিকিৎসকসমাজে এতৎসম্বন্ধে কোন রকম আলোচনা দেখিতে পাওয়া যায় না।

### মন্তব্য।

কোকেনের বিষ-ক্রিয়া-প্রমাণস্বরূপ উপরে বাহা লিখিত হইয়াছে তদ্বারা নিম্নলিখিত জ্ঞাতব্য বিষয়সমূহ হৃদ-বোধ হইতে পারে।

প্রথম। কোকেনের বিষ-ক্রিয়া আছে। তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। ধাতু প্রকৃতি, প্রয়োগরূপ এবং ঔষধপ্রয়োগ স্থানের বিভিন্নতানুসারে ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতে পারে। মাত্রার ক্রম, সকল স্থলে নির্ণয় করা দুর্লব। কখন অতি সামান্য মাত্রায় বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে। প্রথমবার প্রয়োগ করিয়া নিষ্ফল হইলে এবং খাসপ্রখাস যত্নে প্রয়োগ করিতে হইলে, বিশেষ সাবধান হওয়া কর্তব্য।

দ্বিতীয়। কোকেন মনুষ্য-শরীরে কি রকম প্রণালীতে, কোথায়, কোন্ বস্ত্রোপরি ক্রিয়া প্রকাশ করে? এ প্রশ্নের উত্তর প্রদান করা অতি কঠিন। তবে ঔষধ প্রয়োগের পর যত বিলম্বে ক্রিয়া প্রকাশ পায় এবং যে যে লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তাহা হইতে এই রকম সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যাইতে পারে যে, সাক্ষাৎ সন্ধে স্নায়ু-কেন্দ্রের প্রতি ইহার কোন কার্য নাই। প্রথমে শোষিত হইয়া স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ করে; তৎপরে রক্ত সঞ্চালন সহ সঞ্চালিত হইয়া স্নায়ু-কেন্দ্রে উপস্থিত হয়। তথা হইতে প্রতিহত পদ্ধতিক্রমে সমস্ত স্নায়ু-মণ্ডলে পরিব্যাপ্ত হইয়া বিষ-লক্ষণসমূহ প্রকাশ করে।

তৃতীয়। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি কোকেনের বিধাত্তার লক্ষণ স্বরূপ নির্দিষ্ট

করিয়া লওয়া যাইতে পারে। কেননা যুক্তোক্ত কয়েকটা রোগীতেই অস্বাভিক পরিমাণে নিম্নোক্ত লক্ষণসমূহ বর্তমান ছিল। যথা;—

শিরঃস্ফূর্ণন, বিবর্ণ মুখশ্রী, ঘর্ম্মাক্ত কুলবর, অবসন্নতা, বিকলাঙ্গ, হাত পা বিন্ধিম করিয়া অবশ ভাব, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, বিবমিষা, বমন, দুর্বল এবং ক্রমশঃ নীড়ী; বুদ্ধিবৃত্তির ক্ষীণতা, আক্ষেপ, এবং সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা।

মাত্রাধিক্যে উক্ত লক্ষণসমস্ত ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া রোগীর কালকবলে পতিত হইবার সম্ভাবনা।

শব্দের এবং আরও ভাল রকম পরীক্ষা না হওয়া পর্যন্ত কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া অসম্ভব। সুতরাং পরীক্ষা এবং পর্যালোচনা উভয়ই প্রার্থনীয়।

## ম্যাসাজ্

বা

## অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাপোবিন্দ্রকর এল, আর, সি, পি, (এডিনবরা)

(পূর্বে প্রকাশিতের পর)

### উর্দ্ধশাখায় ম্যাসেজ প্রয়োগ- প্রণালী।

মর্দনকারীর বাম হস্তে রোগীর দক্ষিণ হস্ত বৃচ্চরূপে ধরিয়া, দক্ষিণ হস্ত দ্বারা একে একে রোগীর প্রত্যেক পক্ষসন্ধি ঘাদন বার করিয়া চতুর্দিকে সঞ্চালিত করিবে; পরে করতল ও

অঙ্গুলিমধ্যস্থ সন্ধি সকলের প্রত্যেককে একে একে বিস্তারিত ও কুঞ্চিত করাইবে। অনন্তর রোগীর প্রত্যেক অঙ্গুলি মর্দনকারীর অঙ্গুষ্ঠ ও অঙ্গুলির মধ্যে লইয়া গভীর বিষৃর্ণন-সঞ্চালন দ্বারা নীড়িজ্ প্রয়োগ করিবে, এবং পরে করতলে অভিঘাত ও

মর্দন বিধান করিবে, অতঃপর এক হস্তে রোগীর অগ্রভূজ ও অপর হস্তে করতল দৃঢ়রূপে ধরিয়া মণি-সন্ধিকে চতুর্দিকে সঞ্চালিত করিবে। তদনন্তর এই সন্ধির করতলের দিকে অঙ্গুলিচয় ও অপর দিকে অঙ্গুষ্ঠ দ্বারা নীডিস্ প্রয়োজ্য।

করের ম্যাসেজ্ এইরূপে প্রয়োজিত হইলে পর, অগ্রভূজের ম্যাসেজ প্রয়োগ করিবে। এখানে অঙ্গের চারিদিকে অঙ্গুলি ও করতল দ্বারা প্রথমে ট্রোয়িকিস্ বিধেয়। যদি অঙ্গের উত্তাপ স্বাভাবিক অথবা কম থাকে, তাহা হইলে এই প্রক্রিয়া লঘু অথচ ক্ষিপ্ৰভাবে করিবে, তাহাতে ঘর্ষণের ক্রিয়া সাধিত হইয়া অঙ্গের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইবে। তৎপরে মণিবন্ধ হইতে উর্দ্ধাভিমুখে লিম্ফ্যাটিক্‌স্ ও শিরার গতি অনুসরণে অঙ্গুষ্ঠ ও প্রথম দুই অঙ্গুলি দ্বারা এই অঙ্গের চর্ম্ম ও এরিওলাব্‌ তন্তুতে নীডিস্ প্রয়োগ করিবে। পবে সমস্ত করতল সাহায্যে এই অঙ্গের গভীরস্থিত বিধানে ম্যাসেজ্ করিবে। এক্ষণে অভিঘাত এবং তদনন্তর করতলদ্বয় দ্বারা এই অঙ্গ ঘর্ষণ করিয়া অগ্রভূজের ম্যাসেজ শেষ করিবে। অনন্তর কুর্পব সন্ধি।—মর্দনকারীর উভয় অঙ্গুষ্ঠ ফ্লেক্সাব দিকে ও অঙ্গুলি সকল এক্সটেন্সারেব দিকে দিয়া নীডিস্ বিধান করিবে; পরে অগ্রভূজ পর্যায়ক্রমে দক্ষিণ ও বাম দিকে ঘুরাইয়া রেডিও-আঙ্গুলার সন্ধি সঞ্চালিত করিবে। অনন্তর, বিংশতিবার অগ্রভূজ বিস্তৃত করিবে ও বিংশতিবার বহুর উপর ঝটাইবে।

বাহ্যমর্দন অগ্রভূজ মর্দনের অনুরূপ। পরে স্বক-সন্ধি, কুর্পব-সন্ধি মর্দনের প্রণালীতে মর্দন করিবে।

নিম্নশাখায় ম্যাসেজ প্রয়োগ-প্রণালী।—সর্বাংশে উর্দ্ধশাখার ম্যাসেজ-প্রণালীর ন্যায়।

মস্তিস্কের ম্যাসেজ।—ইহা দুই প্রকারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে,—১। রোগী ঠুলে উপবিষ্ট থাকিবে এবং মর্দনকারী পশ্চাদ্ধিকে দণ্ডায়মান থাকিয়া মস্তকে ম্যাসেজ প্রয়োগ করিবে। ২। রোগী শায়িত অবস্থায় ও মর্দনকারী মস্তকের দিকে দণ্ডায়মান বা উপবিষ্ট। রোগী ঠুলে বসিয়া মস্তক সোজা করিয়া রাখিবে, মর্দনকারী রোগীর মস্তক উভয় হস্তে সমান করিয়া ধরিয়া টেম্পোরো-ফ্রন্টাল্‌ প্রদেশ অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা ঘূর্ণিত বা উহাতে চক্রগতিতে ট্রোয়িকিস্ প্রয়োগ করিবে। পরে রোগীর দক্ষিণ কপালের প্রবন্ধনের উপর দক্ষিণ হস্ত ও বাম হস্ত বাম টেম্পোরাল্‌ অঙ্গির ম্যাটরিড্‌ অংশের উপর যথোচিত সঞ্চাপ সহযোগে সরাইয়া আনিবে। উভয় হস্ত মিলিত হইলে পর উহাদিগকে নিম্ন ও পশ্চাদ্ধিমুখে, কণের উপর ও পশ্চাৎ স্থানে মর্দন করিয়া আনিবে; অনন্তর অঙ্গুলির অগ্রভাগ নিম্নাভিমুখ করিয়া হস্ত দ্বারা প্রত্যেক হৃন্নিয় দিয়া ডলিয়া আনিবে, যেন উভয় হস্তের অঙ্গুলির অগ্রভাগ মেণ্টাল্‌ প্রবন্ধনে মিলিত হয়। পরে আবার বিপরীত দিকে এই রূপ হস্ত চালনা করিবে। সচরাচর বিশ বা চল্লিশ বার এই প্রকার হস্তচালনার আবশ্যক হয়। তদনন্তর, রোগীর মস্তকের উপর

দৃষ্টভাবে একপে হস্তদ্বয় স্থাপন করিবে যে, প্রত্যেক হস্তের অঙ্গুলিসকল সুপ্রা-অবি-ট্যাল-রিজ্ নামক চক্ষুর উর্দ্ধস্থিত আগির সমতলে থাকে, পরে ধীরে ধীরে যথোপ-যুক্ত বলসহকারে পশ্চাদভিমুখে লইয়া যাইবে; এবং এই প্রকারে আবার পশ্চাৎ দিক্ হইতে সম্মুখে হস্ত চালনা করিয়া আনিবে। এই প্রক্রিয়া দ্বাদশ বা ততোধিক বার বিদেয়। পরে পুনরায় আবার এই প্রকা-রেই হস্তচালনা করিবে, কিন্তু এবাব আর কোন প্রকার বল প্রয়োগ করিবে না এবং যেন মস্তকের চর্মে ঘর্ষণ হয় ও মস্তকাস্থির উপর চর্মা নড়িয়া বেড়ায়।

অনন্তর মেসেটোরিক্ পেশী ও হৃৎস্থির রেমাইএ এবং হৃৎস্থির-প্রদেশে ম্যাসেজ প্রয়োগ করিবে; উর্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে হস্তচালনা করিয়া গ্রীবামূল, ক্ল্যাভিকুলার ও সাবক্ল্যাভিকুলার প্রদেশ পর্যন্ত ম্যাসেজ বিধান করিবে। অবশেষে ম্যাস্টিয়িড প্রব-ন্ধন ও সার্ভাইকো-অক্সিপিট্যাল প্রদেশ উপরে মৃদু ঘর্ষণ প্রয়োগ করিবে। অনন্তর গ্রীবাদেশের বিবিধ স্থল ও শ্রায়ু আদি বিধা-নের উপর অঙ্গুলি অগ্রভাগ দ্বারা ম্যাসেজ প্রয়োগ করিবে।

সচবাচর দেখা যায় যে, এক দিকের মে শ্রায়ুর বা উহার কোন শাখার দুর্দম বেদনা ও শূল সাতিশয় কষ্টদায়ক হয়। বেদনা প্রায়ই পর্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় এবং সহসা আক্রমণ করে এবং সহসা উপশমিত হয়। মুখমণ্ডলের যে যে অস্থির স্থান-বিশেষ দিয়া শ্রায়ুশাখা বিনির্গত হয়, সেই সকল স্থানই প্রকৃত বেদনার উৎপত্তি-

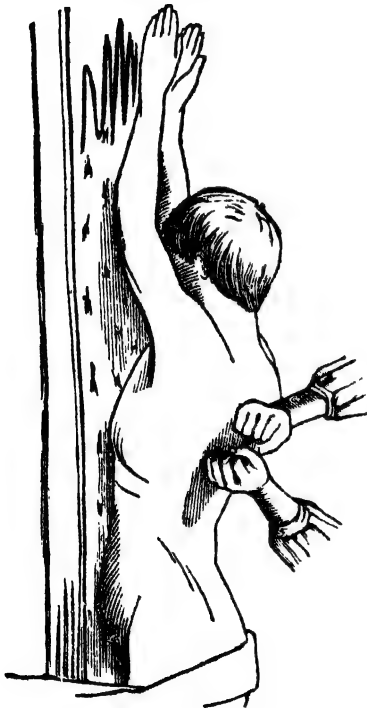
স্থল; সুতরাং মে শ্রায়ুর বিবিধ নির্গমন স্থান নির্দেশ করিয়া বিহিত ম্যাসেজ আব-শ্যক। মে শ্রায়ুর শাখাসকল তিন স্থান দিয়া নির্গত হয়:—ফ্রন্টাল্ অস্থি এবং অপি-য়ির ও ইন্ফিরিয়র ম্যাক্সিলারি অস্থি। এই সকল শ্রায়ুশাখায় ম্যাসেজ প্রয়োগ করিতে হইলে রোগীকে চিৎ করিয়া শায়িত করিয়া উভয় দিকের মে শ্রায়ুর প্রথম বিভা-গের সুপ্রা-অবিট্যাল শাখা যে স্থান দিয়া নির্গত হয়, সেই স্থানে উভয় বৃদ্ধাঙ্গুলির দ্বারা অঙ্গ আবর্তন চালনায় নীড়িজ্ প্রয়োগ করিবে।

এক্ষণে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থলের ম্যাসেজ-প্রণালী বর্ণন অপ্রয়োজন; কারণ পূর্ববর্ণিত ম্যাসেজের ক্রিয়া, উদ্দেশ্য ও প্রয়োগ-প্রণালী সমাক্ বোধগম্য হইলে, কি রূপে স্থান বিশেষে ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা অনায়াসে স্থির করিয়া লইতে পারা যায়। এ স্থলে কেবল পৃষ্ঠদেশ ও উদরের ম্যাসেজ প্রণালী বর্ণন করিয়া ক্ষান্ত হইব।

পৃষ্ঠদেশের ম্যাসেজ।—রোগীকে উপুড় করিয়া হৃৎ হস্ত মস্তকের দিকে সোজাও লম্বা করিয়া (৬ষ্ঠ চিত্র দেখ) শুয়াইবে। পঙ্কর-মধ্য (ইণ্টার্কটাল্) শ্রায়ুশূল রোগে পৃষ্ঠবংশ সন্নিবৃত্ত হইতে ইণ্টার্কটাল্ শ্রায়ুর গতি অনুসরণে, তদ করিয়া, চন্দ্র উঠাইয়া লইয়া নীড়িজ্ প্রয়োগ করিবে। যদি সমস্ত পৃষ্ঠদেশের ম্যাসেজ প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে সার্ভাইকো-ডর্সাল্ কশেৰুকা হইতে আশ্রয় করিয়া উভয় দিকের নিম্ন ও পার্শ্ব অভিমুখে নীড়িজ্ প্রয়োজ্য। পরে কশেৰুকার উভয় পার্শ্বে অঙ্গুলি ও মণিবন্ধ

দ্বারা চাপ সহকারে টানিয়া লইবে, অনন্তর বিপরীত দিকে সেইরূপে পুনরায় হস্তচালনা করিবে। তৎপরে দক্ষিণ হস্ত মুষ্টিবদ্ধ করিয়া অঙ্গুলি-পর্ক দ্বারা কশেরুকার উপর উর্দ্ধ হইতে নিম্ন দিকে টানিয়া লইবে এবং পুনরায় নিম্ন হইতে উর্দ্ধে মণিবন্ধের সন্নিহিত স্থান দিয়া মর্দন প্রয়োগ করিবে। কখন কখন অগ্রভূজের পার্শ্ব ও সম্মুখ প্রদেশ দ্বারা সমুদয় পৃষ্ঠ মর্দিত হইয়া থাকে।

(ষষ্ঠ চিত্র)



ইহার পর ট্যাপিজ্ প্রয়োজন। এই প্রক্রিয়া দ্বারা কশেরুকা ও বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্র উত্তেজিত ও উপকৃত হয়। পূর্ক-বর্ণিত প্রকারে করতল ঘুলাইয়া বা মুষ্টিবদ্ধ

করিয়া ঘূসি দ্বারা দ্রুতগতি আঘাত প্রয়োগ করিবে।

**উদর প্রদেশের ম্যাসেজ।**—বিবিধ কারণে বা বিবিধ রোগের চিকিৎসায় উদর-প্রদেশে বিধিমত হস্তচালনা করা যায়; যথা,— কোষ্ঠবদ্ধতা বা কোষ্ঠকাঠিন্য, স্থানিক অস্ত্রাব-রোধ, মলবদ্ধ, পেরিটাইফাইটিস্ ও পেল-ভিক্ সেলিউলাইটিস্ উৎসৃজন (একজুডেশন), বিবৃদ্ধি সংযুক্ত বা বিবৃদ্ধিবিহীন বহুতের পুষ্-তন রক্ত সংগ্রহ, বহুতের ক্রিয়া-মান্দ্য বা ক্রিয়া বিকার, পিত্তস্থলীর ক্ষীণতা ও পিত্তস্তম্ভ, পিত্তাশ্রয়ী, প্লীহা-বিবর্দ্ধন, ডিম্বাশয়ের উগ্রতা-যুক্ত অবস্থা ও মায়ুশূল, জরায়ুর স্থানচ্যুতি এবং কষ্টরজঃ ও রজোহ্রতা।

ব্যবচ্ছেদিক জ্ঞান সম্যক থাকিলে, এবং পূর্কোক্ত হস্তচালনপ্রণালী সুন্দররূপে বুঝিয়া অভ্যস্ত হইলে, ওদরীয় কোন যন্ত্রে ম্যাসেজ প্রয়োগ করিতে হইলে কিরূপে হস্তচালনা আবশ্যক, তাহা মর্দনকারী স্থির করিয়া লইতে পারেন। যথা,—যদি কোষ্ঠ-কাঠিন্যে অস্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধন ম্যাসেসের উদ্দেশ্য হয়, তাহা হইলে ঈষৎ “কোড়া” করিয়া রোগীকে শুয়াইয়া, ইলিম্বো-সিক্যাল্ প্রদেশে উভয় বৃদ্ধাঙ্গুলি স্থাপন করতঃ সমান চাপ সহকারে উর্দ্ধগামী কোলন অঙ্গুসরণে হস্তচালনা করিবে, পরে রোগীর দক্ষিণ দিক্ হইতে বামে ও তদনন্তর নিম্নগামী কোল-

নের গতক্রমে নিম্নাভিমুখে হস্ত চালনা করিবে। এই প্রক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে দক্ষিণ হস্তে বিশেষ প্রকার ঘূর্ণন গতি প্রয়োগ করিবে। উদর-প্রদেশে ম্যাসেজ প্রয়োগের

পূর্বে এরও তৈল মাখাইয়া লওয়া প্রয়োজন এবং দেখিবে যেন মুত্ৰাশয় প্রস্রাবে বিস্তারিত না থাকে ।

বিবিধ স্থানের ম্যাসেজ প্রণালী ভাষার দ্বারা সম্যক্ বোধগম্য করান অসম্ভব; ইহাতে কার্য্যতঃ শিক্ষা ও অভ্যাস আবশ্যক ।

### অঙ্গচালনা ।

সাধারণতঃ ইহাকে ব্যায়াম বলে । রোগের চিকিৎসার উপযোগী অঙ্গচালনা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত । ১, অমুগ্ৰ ; ইংরাজি প্যাসিব্ ; ২, উগ্ৰ ; ইংরাজি এক্টিব্ ।

১। অমুগ্ৰ ( প্যাসিব্ ) অঙ্গ-চালনা । রোগীকে নিশ্চেষ্ট ভাবে রাখিয়া তাহার শরীরের উপর চিকিৎসক যে সকল সঞ্চালন সম্পাদন করেন, সেই সকলকে অমুগ্ৰ অঙ্গচালনা বলে । এই প্রক্রিয়ায় নিম্নলিখিত রূপে কার্য্য করা হয় ।

বিচ্যুত সন্ধির চতুর্পার্শ্বে যে রসোৎসৃজন হয়, সেই রস যে পেশীবন্ধনী (টেণ্ডন) ও সন্ধিবন্ধনী (লিগামেন্ট) সকলে নিহিত ও আবদ্ধ থাকে, সেই সকল বন্ধনীতে চাপ ও মর্দন দ্বারা তরলীকৃত ও সত্ত্বর শোষিত হয় ।

সন্ধি-আবদ্ধে সঙ্কুচিত ও দৃঢ়ীভূত পেশী ও পেশীবন্ধনী সকলকে সবলে অথচ ক্রমে ক্রমে লম্বীকৃত করা যায় । এবং সন্ধি মধ্যে যে রস বা অঙ্কুরাদি (ভেজিটেশন) বর্তমান থাকে, তাহা বিপ্লিষ্ট ও শোষিত হয় । পেশী সকলকে বলপূর্ব্বক বিস্তৃত করায় তাহাদের স্নায়ুও প্রসারিত হয় ।

সবলে পেশী সকলের বিস্তারণ বশতঃ তাহাদের রক্তবহা নাড়ী সকলে ও রসনালী-

সকলে চাপ প্রযোজিত হয় ও এতদ্বিবন্ধন রক্তসঞ্চালন বৃদ্ধি পায় ।

যে সকল পেশী বাতজ বা স্নায়ুশূল জনিত বেদনাবশতঃ এককালে নিশ্চল ও অকর্ণণ্য হইয়া গিয়াছে, প্যাসিব্ অঙ্গ চালনা দ্বারা তাহাদের ক্রিয়া কতকাংশে প্রতিপাদন করা যাইতে পারে । স্নায়ুশূল ও বাতরোগে এই প্রক্রিয়া দ্বারা আংশিক উপকারের পর উগ্ৰ ব্যায়াম ব্যবস্থের ।

রোগাক্রান্ত সন্ধিভেদে নিম্নলিখিত কয় প্রকার অঙ্গচালনা ব্যবহৃত হয় । আকৃ-ঞ্চন ; প্রসারণ ; নিম্নাভিমুখে ঘূর্ণায়ন ; উচ্চা-ভিমুখে ঘূর্ণায়ন ; এবং আবর্তন । এই সকল প্রকার চালনায় যথোপযুক্ত বিবিধ ক্রমের বল প্রযোজিত হয় । সচরাচর প্রথম প্রথম একরূপ বল প্রয়োগ করা আবশ্যিক, যেন রোগী যন্ত্রণায় নিতান্ত অস্থির না হয় । পরে সহাইয়া সহাইয়া ক্রমশঃ বলবৃদ্ধি করা যায় । আবার যদি একরূপ হয় যে, অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ের মধ্যে রোগোপশম হওয়া প্রয়োজন, ও যদি রোগীর দেহ সবল হয়, তাহা হইলে চিকিৎসার আরম্ভ হইতেই সবল প্যাসিব্ অঙ্গচালন ব্যবস্থের ।

এতদ্বিন্ন, অস্থানারোহণ, অস্থারোহণ, নৌকারোহণ ও পাক্কী আরোহণ প্রভৃতি অমুগ্ৰ ব্যায়ামের অন্তর্গত । কিন্তু এ সকল বিষয়ের বর্ণন এ প্রস্তাবের উদ্দেশ্য নহে; কেবল রোগ বিশেষের চিকিৎসার্থ যে সকল প্রকার অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গচালনা প্রয়োজন, সেই সকল বর্ণন করিয়া ক্ষান্ত হইব ।

২। উগ্ৰ ( এক্টিব্ ) অঙ্গচালনা । রোগ বিশেষে উগ্ৰ অঙ্গচালনা বিশেষ কল-

প্রদ। কোন স্থান মচকাইয়া বা খেংলাইয়া গেলে অপ্রকৃত (সিউডো) সন্ধি-আবদ্ধে, পুরাতন বাতজ সন্ধি-বিকারে, সাইনো-ভাইটিস্ প্রভৃতি রোগে এবং স্নায়ুশূল, পক্ষাঘাত, স্পর্শলোপ, পেশী-বাত, রাইটাস্ ক্রাম্প্ কোরিয়া, স্নায়ু-দৌর্বল্য, প্রভৃতি পেশী ও স্নায়ুসকলের পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারক। অপিচ, সমুদয় সার্বাস্থিক পীড়ায় এবং ক্লোরোসিস্, নীরক্তাবস্থা, কোষ্ঠ-কাঠিন্য, পুরাতন পাকায়-প্রদাহ আদি যে সকল পীড়ায় রক্তের অবস্থা এবং হৃৎপিণ্ড ও রক্তপ্রণালীর বল উন্নত করণ এবং যে স্থলে অস্ত্রের ক্রমগতি (পেবিষ্টলিসিস্) ও আন্ত্রিক গ্রন্থি (গ্লাণ্ড) সকলের ক্রিয়া উত্তেজিত করণ চিকিৎসার উদ্দেশ্য, সেই সকল স্থলে ইহা উপযোগী।

উগ্র অঙ্গচালনাকে সচরাচর দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় :—

১, সার্বাস্থিক; ২, স্থানিক। সার্বাস্থিক অঙ্গচালনা বলিতে গেলে প্রকৃত ব্যায়াম বুঝায়। ইহা হইতে স্থানিক অঙ্গচালনার প্রভেদ এই যে, প্রকৃত ব্যায়াম দ্বারা সমুদয় শরীরে ক্রিয়া দর্শায়, এক্ষেপে বিবিধ যান্ত্রিক (অর্গানিক্) পীড়া নিবারিত হয়, এবং ব্যায়ামকারীর কায়িক ও মানসিক বলাধান হয়। অপর, দেহের অঙ্গবিশেষে বা স্থানবিশেষে ক্রিয়া সম্পাদন অভিপ্রায়ে স্থানিক অঙ্গচালনা ব্যবহৃত হয়। ইহাদের দ্বারা বিকৃত অঙ্গ প্রকৃতিস্থ হয়, ও বিলুপ্ত ক্রিয়া পুনঃসংস্থাপিত হয়।

স্থানিক অঙ্গচালনায় পেশী বা পেশীগুচ্ছ বিশেষকে পৃথগ্ভাবে (অপরপর পেশী বা

পেশীগুচ্ছ বর্জন করিয়া) চালনা দ্বারা তাহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করা যায়। এই প্রক্রিয়ায় স্তবরাং শবচ্ছেদ ও শারীরবিধান সম্বন্ধে জ্ঞান নিতান্ত প্রয়োজন। এ প্রণালীর তাৎপর্য্য এই যে, রোগী যে অঙ্গচালনার প্রবৃত্তি হইবে, চিকিৎসক সেই চালনার প্রতি-রোধ করিবেন। নিম্নলিখিত উদাহরণ দ্বারা এই প্রণালী স্পষ্ট বোধগন্য হইবে। যদি কোন রোগীর অগ্রভূজের সঙ্কোচনকারী (ফ্লেক্সারস্) পেশী সকল অবসন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে কেবল সেই সকল পেশীরই ব্যায়াম আবশ্যিক; সমুদয় ভূজের ব্যায়াম নিষিদ্ধ। কারণ, তাহা হইলে পক্ষাঘাত-গ্রস্ত ফ্লেক্সারসের “টেরী” পেশীসকলও সঙ্গে সঙ্গে অধিকতর সবল হইবে; বরং স্নায়ু পেশী সকল অপেক্ষাকৃত বিশিষ্টরূপে বলীয়ান হইবে। অতএব রোগীকে ক্রম সঙ্কোচনকারী পেশী সঙ্কুচিত করিতে অর্থাৎ বিস্তারিত ভূজ গুটাইতে উপদেশ দিয়া চিকিৎসক সেই পেশীর বল প্রতিরোধ করেন; অথবা ক্রম পেশী সঙ্কুচিত করিয়া রাখিতে উপদেশ দিয়া চিকিৎসক বলসহকারে অগ্রভূজ বিস্তারিত করিতে চেষ্টা করেন।

এই উভয় প্রকার ব্যায়াম করিতে নানা প্রকার যন্ত্রের ব্যবহার দেখা যায়। এ স্থলে সে সকল বিষয় বর্ণনীয় নহে; এবং চিকিৎসক এ বিষয়ে বিশেষ বিচক্ষণ হইলে কোন প্রকার যন্ত্রাদিরও আবশ্যক হয় না; কিন্তু প্রয়োজিত বলের মাত্রা নিরূপণার্থ ও চিকিৎসার উপকারিতা নির্ণয়ার্থ যন্ত্রাদি উপযোগী।

(ক্রমশঃ)

## ক্রোরোফর্ম-আত্মাণ ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এম, এম, এস, ।

(পূর্বে প্রকাশিতের পর)

৬। বালকগণকে ক্রোরোফর্ম দিবার সময় তাহারা অত্যন্ত ক্রন্দন করে; এবং সময়ে সময়ে নিশ্বাস বন্ধ করিয়া ধস্তাধস্তি কবে ও তৎপরে গভীর নিশ্বাস লয়। এই রূপ পর্যায়ক্রমে নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ ও গভীর নিশ্বাস লওয়ায় অল্প সময় মধ্যে অধিক পরিমাণে ক্রোরোফর্ম তাহাদিগের ফুসফুসের মধ্যে প্রবেশ করে, আর দুই এক বার ক্রোরোফর্ম আত্মাণ করিলেই তাহাদিগের সম্পূর্ণ অসাড়তা উপস্থিত হয়। এই জন্য বালকগণকে ক্রোরোফর্ম দিবার সময় প্রথমে অল্প জ্বাতিয়াস বাহাতে তাহাদের ফুসফুসে যায় তাহা করিতে হইবে। যে কোন ব্যক্তিকে হউক না কেন, বিশেষতঃ শিশুদিগকে ক্রোরোফর্ম দিবার সময় প্রথম দুই একবার গভীর নিশ্বাস লওয়ার পর ইনহেলার অন্তরিত করিয়া বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে দিতে হইবে। এক্ষেপে প্রায় সকলেরই ধস্তাধস্তি কমাইয়া দিতে পারা যায়।

৭। অন্ত্রোপচার করিবার পূর্বে রোগী সম্পূর্ণ ক্রোরোফর্ম দ্বারা অচেতন ও জড় অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছেন কিনা জানিবার প্রধান উপায় চক্ষু-গোলক অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করণ; যদিপি এক্ষেপে তাহার চক্ষু-পলকে কোন গতি দেখিতে পাওয়া যায়; যথা, চক্ষু-মোদন, তাহা হইলে ব্রূজিতে হইবে যে, তখনও রোগী সম্পূর্ণ অচেতন হয় নাই। অতএব ঐরূপ প্রক্রিয়ায় যদি চক্ষু-পলকের

কোন গতি না দেখা যায়, তাহা হইলে জানিতে হইবে যে, রোগী সম্পূর্ণ অচেতন ও জড় অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছেন। রোগীর এইরূপ অবস্থাতে অন্ত্রোপচার সাঙ্গ হওয়ার পূর্বে মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প করিয়া ক্রোরোফর্ম আত্মাণ করাইলে সুচারুরূপে সমস্ত কার্য্য নির্বাহিত হইবে; রোগীকে কখনও, যতক্ষণে তাহার শ্বাস-কার্য্য বন্ধ না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ক্রোরোফর্ম আত্মাণ করান একেবারে উচিত নহে।

৮। অন্ত্রোপচারের পূর্বে ক্রোরোফর্ম দিবার প্রধান নিয়ম এই যে, রোগী যতক্ষণ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ অচেতনতা বা জড়তা প্রাপ্ত না হন, ততক্ষণ কোন মতেই তাহার অঙ্গ ছুরিকা দ্বারা স্পর্শ করিবে না, কারণ অজ্ঞান হইবার পূর্বে অন্ত্রোপচার আরম্ভ করিলে তাহার ভয়ে এবং “শ্যকে” (shock) অর্থাৎ ঝাঝিক দাক্ষাৎ মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

৯। যিনি ক্রোরোফর্ম দিবেন, তাঁহার রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের উপর লক্ষ্য রাখিতে হইবে, যেন অসাড়তা উপস্থিত হইবার পূর্বে শ্বাস কার্য্য বন্ধ না হয়।

১০। যদি সম্ভব হয়, তাহা হইলে ক্রোরোফর্ম দিবার পূর্বে রোগীর বক্ষঃস্থল ও উদর অনাবৃত রাখিতে হইবে, তাহা হইলে যিনি ক্রোরোফর্ম দিবেন, তিনি রোগীর শ্বাস-কার্য্য চলিতেছে কিনা স্বয়ং তাহা দেখিতে পাইবেন। যদিপি কোন



কারণে এসন কি ক্লোরোফর্ম দিবার আশ্রয়-  
 ক্ষেই রোগীর শ্বাস-কার্যের কোনরূপ প্রতি-  
 বন্ধক হয় কিম্বা তাহা ঘড়ঘড়ে হয়, তাহা  
 হইলে যতক্ষণ পর্যন্ত নিশ্বাস প্রশ্বাস স্বাভা-  
 বিকরূপে না চলিবে, ততক্ষণ ক্লোরোফর্ম  
 কোন মতে দেওয়া উচিত নহে। যদিও  
 এক্ষেপে অনভিজ্ঞ লোকের হস্তে ক্লোরোফর্মের  
 কার্য্যফল বিলম্বে উপস্থিত হইবে, তথাপি  
 তাহার দ্বারা রোগীর প্রাণনাশ হইবে  
 না এবং অভিজ্ঞতা প্রাপ্ত হইলে তিনি  
 একাধিক অতি সূচারূপে করিতে পারিবেন  
 এবং তাহার হস্তে ক্লোরোফর্ম দ্বারা কোন  
 বিপদ ঘটিবে না।

১১। শ্বাস কার্যের কোনরূপ ব্যত্যয়  
 ঘটিলে নিম্ন‘জ্য’ (অধঃ মাড়ি) নিম্নদিকে  
 টানিলে কিম্বা তাহার কোণদ্বয় পশ্চাৎ  
 হইতে সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া দিলে নিম্ন দস্ত-  
 পাটী উপরের পাটী হইতে দূরস্থ হইলেই  
 শ্বাস-কার্য্য উত্তমরূপে হইবে। এই প্রক-  
 রণে এপিগ্লটিস্ উত্থিত হয় এবং লেরিংসের  
 মধ্যে অবোধে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে ;  
 যদ্যপি ইহাতেও শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক  
 প্রকৃতি ধারণ না কবে, তাহা হইলে “আর্টি-  
 ফিশ্যাল রেস্পিরেশন” করা আবশ্যিক।

১২। যদি কোন আকস্মিক কারণে  
 নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হয়, তাহা হইলে ক্লোরো-  
 ফর্ম দেওয়া বন্ধ করিয়া তৎক্ষণাৎ “আর্টি-  
 ফিশ্যাল রেস্পিরেশন” করিতে হইবে।  
 আর্টিফিশ্যাল রেস্পিরেশন করিবার সময়

অপর একজন, রোগীর মস্তক পশ্চাৎ দিকে  
 নত রাখিবে ও ফর্সেপস্ দ্বারা তাহার জিহ্বা  
 টানিয়া রাখিবে, এবং যতক্ষণ পর্যন্ত  
 নিশ্বাস প্রশ্বাস সম্পূর্ণরূপে স্বাভাবিক প্রকৃতি  
 অবলম্বন না করিবে, ততক্ষণ আর্টিফিশ্যাল  
 রেস্পিরেশন করিতে বিরত হওয়া সম্পূর্ণ  
 অসুচিত।

১৩। ক্লোরোফর্ম দিবার পূর্বে অল্প  
 মাত্রায় স্বচ্ছ নিম্নে হাইপোডামিক সিরিঞ্জ  
 দ্বারা মক্ষিয়া প্রয়োগ করিলে অনেকক্ষণ পর্যন্ত  
 অসাড়তা থাকে, এই জন্য যে কোন অস্ত্রো-  
 পচারের সময় অনেকক্ষণ পর্যন্ত ক্লোরোফর্ম  
 দেওয়া আবশ্যিক, তখন এই প্রক্রিয়া করিলে  
 ভাল হয়। পরিদর্শন দ্বারা দেখা গিয়াছে,  
 এটোপিনে ক্লোরোফর্মের কার্যের কোনও  
 সহায়তা করে না, বরং তাহাতে অল্পকাল  
 ঘটিতে পারে।

১৪। ক্লোরোফর্ম দিয়া অস্ত্রোপচার  
 করিবার পূর্বে রোগীকে সুরাপান করাইলে  
 মন্দ হয় না ; কিন্তু দেখিতে হইবে যেন সুরা  
 পানে উন্মত্ততা উপস্থিত না হয়। এ অব-  
 স্থায় সুরা দ্বারা বল সহকারে রক্ত পরিচালিত  
 হইয়া থাকে।

উপরোক্ত নিয়মামুসারে ক্লোরোফর্ম  
 দিলে হাইড্রোবাদের ক্লোরোফর্মের কমি-  
 সনরেরা বলেন যে, কোন রূপে বিপদ  
 ঘটিতে পারে না বরং উপকারই হইয়া থাকে।

সম্পূর্ণ

## স্বাস্থ্যবিজ্ঞান।

লেখক—শ্রী শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যাবিধি এম. বি।

(পূর্ব প্রকাশিতোপ পত্র।)

হাতকটী বা চাপাতী অথবা পাউরুটী প্রস্তুতকালে ময়দা, আটা কিম্বা সূত্র উত্তম রূপে নীবস করিতে কিম্বা সেকিতে হইবে। রুটী সেকিবার সময় দধি হইয়া গেলে অব্যবহার্য্য হয়। পাউরুটীভিত্তিক সঁস স্পঞ্জের ন্যায় সাস্তব বা সচ্ছিন্ন হওয়া উচিত। পাউরুটী সূক্ষ্ম এবং অল্পরস শূন্য হইবে। যদি ময়দার অধিক পরিমাণে ভূসী থাকে, তাহা হইলে রুটীভিত্তিক সঁস জীবৎ কাগবর্ণ কিম্বা অপরিষ্কার হইবে। কিন্তু ভাল রুটীভিত্তিক সঁস শুভ্রবর্ণ হওয়া আবশ্যিক। রুটী পবীক্স কবিবার সময়, তাহাব উপর ও নিম্নভাগে হই অঙ্কুলি দ্বারা যত পাবা যায টিপিতে হইবে, তাহার পর অঙ্কুলি অন্তবিত কবিয়া দেখিতে হইবে যে, রুটী পূর্ক্সাবস্থা ধাবণ করিল কিনা, যদি তাহাব সঁস স্থিতিস্থাপকতা গুণবিশিষ্ট হয় তাহা হইলে রুটী পূর্ক্সাবস্থা হইবে, আব যদি চাপ দিবার পব গর্তবিশিষ্ট থাকিয়া যায় তাহা হইলে রুটী ভাল নয়, কাঁচা আছে, ভাল সেকা হয় নাই।

ভাল ময়দার ১০০ শত পোণ্ডে ১৩৬ পাউণ্ড রুটী প্রস্তুত হইতে পারে। যদি ময়দার অন্যান্য পূর্ক্সাক্ত দ্রব্য মিল থাকে, তাহা হইলে তৎস্থিত স্ট্রুটেন শক্ত হয় এবং ময়দার জল শোষণ কবিবার ক্ষমতা অতিরিক্ত হয়, এবং কাণেকাণেই রুটীর ওজন অতিরিক্ত হইয়া থাকে। প্রত্যেকেরা ময়দার যব,

ভূট্টা, ফটিকরী, সবেদা অর্থাৎ তণ্ডুলের চূর্ণ মিলাইয়া দেয়।

৩য়। যব, গম অপেক্ষা পাশ্চাত্য প্রদেশে অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তাব পেরেরা ও ডাক্তার পার্কস সাহেবদিগেব মতে বালি-পাউডার অর্থাৎ যবচূর্ণ সাবক, অর্থাৎ ইহা আমাশয় রোগাক্রান্তদিগেব পক্ষে সুপথ্য নহে। ইহা পুষ্টি কাবক, এবং ইহাতে লৌহ ও ফস্ফরিক এসিড যথেষ্ট পরিমাণে আছে। স্কাচ বালি বা পট বালি এবং পবল বালি ভেদে বালি দ্বিবিধ। পট বালি অর্থাৎ যব-চূর্ণ, ভূসীব সহিত মিলিত নহে, কেবল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম দানা-বিশিষ্ট। কিন্তু গোল গোল দানা-বিশিষ্ট বালিকে পল্লব বালি কহা যায়। ১মতঃ; পট বালি অথবা বালি-চূর্ণ উত্তম কিনা পবীক্স কবিতে হইলে অণুবাক্ষণ যন্ত্রেব বিশেষ আবশ্যকতা হয়। এই যন্ত্র দ্বারা যবেব অভাস্তব স্থানে দৃষ্টি কবিলে বালির সহিত অন্যান্য কম দবেব পদ্য মিশ্রিত আছে কিনা জানা যাব।

মন্দ বালি সেবন কবিলে, অজীর্ণতা, ক্ষুধামান্দ্য এবং সময়ে সময়ে উদবাময়ও কল্পিয়া থাকে। নিম্নলিখিত তালিকায় বালির আটা ও তৎসহিত মিলিত ভূগী শতকরা কত ভাগ আছে তাহা জানিতে পারা যাইবে। যথা—

	সল্ট বাদে বার্লির চূর্ণের মাপ	সল্ট বাদে ভূসীর মাপ
জল	১৫	১২
অণুলালাত্মক পদার্থ	১'৬৩৪	১'৭৪০
মুটন	১১'০৪৭	১৩'১০৩
গঁদ	৬'৭৪৪	৬'৮৮৫
চিনি	৩'২০০	১'৯০৪
বসা	২'১৭০	২'৯৬০
ষ্টাচ	৫৯'৯৫০	৪২'০০৮
সেলুলোস্	—	১৯'৪০০

আর ডাক্তার ভন বাইরা সাহেব বার্লি পাউডার হইতে ভূসী বিভিন্ন করিয়া নিম্ন  
লিখিত রূপে উপাদানের বাবচ্ছেদ করিয়াছেন যথা—

শতকরা যবচূর্ণে ভস্ম	২'৫৩
পটাস্	২৪'৩৬
সোডা	৩'৬৪
মেগ্নেশিয়া	৯'৫৯
চূর্ণ বা লাইম	৩'৫৪
ফসফরিক অম্ল	৪৯'৪০
গন্ধক দ্রাবক	২'৭৫
সিলিকেট অফ আলুমিনা	৫'৪৯
লৌহের অক্সাইড বা মরিচা	১'৩৩

ভূসীতে প্রায় সিলিকেট পরিপূর্ণ আছে ।

৪র্থ। গোল আলু। বড়ই পুষ্টিকারক, সকল ঋতুতেই লভ্য, উত্তম উপাদেয় সামগ্রী। ইহা দ্বারা অন্যান্য তরকারীর আশ্বাস বৃদ্ধি হয়। ইহা যত শক্ত হইবে ততই ভাল ; নরম হইয়া গেলে একেবারে অখাদ্য এবং কিছুদিন পরে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হইয়া উঠে। ইহাতে ষ্টাচ, চিনি প্রভৃতি উপাদান সামগ্রী আছে। ইহার ব্যবহার সকল দেশেই সমান ভাবে দেখা যায়, আর ইহা বিস্তর উৎপন্ন হয়। বঙ্গদেশের মধ্যে জেলা হুগলি,

বর্ধমান, বাঁকুড়া প্রভৃতি স্থানে আলু বিস্তর জন্মে, তদ্ব্যতিরিক্ত পাটনায় এক প্রকার লাল রকমের আলু পাওয়া যায়। দার্জিলিঙ ও বঙ্গে হইতে অনেক আলু এ প্রদেশে আমদানি হয়। কিন্তু বঙ্গের আলু অপেক্ষা এ প্রদেশের আলু সুখাদ্য। আলুতে শতকরা জল ৭৪ ভাগ, অণুলালাত্মক পদার্থ ১'৫ ভাগ, বসা-অম্ল অংশ ১, অঙ্গারাত্মক পদার্থ ২০'৪, আর লবণ ১ ভাগ আছে। ইহাতে শতকরা ১ হইতে ১'৫ ভাগ ভস্ম আছে। এবং পটাস্,

সোডা, ম্যাগনেসিয়া, লাইম, ফস্ফরিক অম্ল, গন্ধক জীবক, ক্লোরাইড অফ পোটাসিয়াম, ক্লোরাইড অফ সোডিয়াম, অজারাম, সিলিকেট অফ আলুমিনা প্রভৃতি পদার্থ বর্তমান আছে। আলুর রস অম্ল; স্বভি নামক সমুদ্রযাত্রায় উৎপন্ন রোগে আলু মহোপকারী বস্তু। ইহার অস্তরস্থ ষ্টার্চ অত্যন্ত পাচক। কিন্তু বহুমূত্র রোগে অপকারী। ইহাতে জ্বরীয়ার পটাস, সোডা এবং চূর্ণের সহিত মিশ্রিত ভাবে আছে।

আলুতে লবণের ভাগ কম থাকাতে ৮ হইতে ১২ আউন্স পর্য্যন্ত আলু অবাধে খাওয়া যাইতে পারে। এবং তাহা হইলে অন্য কোন সবজি খাইবার আবশ্যক নাই। আলুর ভালমন্দ পরীক্ষা করিয়া লইতে হইলে ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব জানিতে হইবে। যদি কোন আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৬৮ হয় তাহা হইলে তাহা সর্বাপেক্ষা মন্দ। আর উৎকৃষ্ট আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১১১০ হইবে। মাঝারি আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১১০৫। চলন আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৮২ হইতে ১১০৫; আর তদপেক্ষা মন্দ আলুর ১০৬৮ হইতে ১০৮২।

আলু গরমে রাখিলে শীঘ্র নষ্ট হয়, কিঞ্চিৎ যদি ইহাতে জল সংস্পর্শ হয় তাহা হইলে ইহা শীঘ্র পচিয়া উঠে। এজন্য বাঙ্গালার সকল গৃহস্থের বাটীতে আলু রক্ষা করিবার প্রথা এই যে, আলুগুলি প্রথমে নির্জল করিয়া মুছিয়া লইয়া গুলু বালুকার উপর বিস্তৃত করিয়া একটি ঠাণ্ডা গৃহের ভিতর স্থাপিত হইতে উচ্চ কোন মাচা কিম্বা তক্তা-পোসের উপর রাখিবে। এই ভাবে রাখা

উচিত যে, কোন আলু যেন কোন আলুর গায়ে স্পর্শ না করে। আর মধ্যে মধ্যে আলুগুলি উল্টাইয়া দিতে হইবে এবং যদি তাহার ভিতর কোনটা পচিবার উপক্রম হইয়া নরম হয়, তাহা হইলে সেইটা ফেলিয়া দিতে হইবে, কারণ সেইটা থাকিলে আর কতকগুলি তাহার সহিত পচিয়া যাইবে। এই প্রকারে আলু ৫৬ মাস পরিরক্ষিত হইয়া থাকে।

৫ম। ভারতবাসীদিগের প্রধান পানীয় দুগ্ধ। এ প্রকার উত্তম পানীয় জগতে আর নাই। কেবল দুগ্ধ পান করিয়া মনুষ্য-জীবন পরি-রক্ষিত হইতে পারে, আর কিছুই খাইবার আবশ্যক নাই; এজন্য জগদীশ্বর মাতৃত্বনে বালকের আহাৰ দুগ্ধের সৃষ্টি করিয়া দিয়া-ছেন। এমন লবু ও পুষ্টিকারক আহাৰ আর নাই। শিশুর দন্ত নাই যে কোন বস্তু চর্বণ করিয়া খাইবে; অতএব এপ্রকার দুগ্ধের যদি বন্দোবস্ত না হইত, তাহা হইলে বালকজীবন কিছুতেই রক্ষিত হইত না। সুতরাং বালক দীর্ঘজীবী না হইলে মনুষ্য-সংখ্যা জগৎ হইতে প্রতিদিন ন্যূন হইতে থাকিত। এই দুগ্ধে আমাদের আহারোপ-যোগী এবং শরীর রক্ষা ও পুষ্টির জন্য যে সকল প্রধান উপদান আবশ্যক তাহা আছে। পাঠক ভাবিয়া দেখুন, কীটা খাইতে হইলে তাহার সহিত অন্যান্য বস্তু খাইবার আব-শ্যক, নতুবা কিছুতেই খাওয়া যায় না; অন্ন ভোজন করিতে হইলে তাহার সহিত অন্যান্য তরকারী প্রভৃতি উপাদান আবশ্যক; কিন্তু, দুগ্ধ পান করিতে হইলে কিছুই আবশ্যক নাই। কেবল দুগ্ধ পান করিয়া বালক ৩৪ বৎসর অক্লেশে

জীবন ধারণ করিয়া থাকে। আর সর্বত্র শুনা যায় যে, অনেক সন্ধ্যাসী কেবল দুধ পান করিয়া দীর্ঘকাল বাঁচিয়া থাকে। বাস্তবিক এমন বস্তু বোধ করি ২৩ দিন বন্ধ হইলে অনেক লোক মারা যায়। হুংথের বিষয়, এই পানীয় নিজল মেলা কঠিন।

গব্য ও মাহিষ দুধ ভারতে চলিত। আর এই দুই প্রকার দুধ যথেষ্ট মেলে। ছাগীর ও রাসভীর কিম্বা মেঘের দুধ সামান্য পরিমাণে পাওয়া যায় এজন্য এই সকল দুধ সচরাচর ব্যবহৃত হয় না। রোগের ঔষধ স্বরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। গব্য দুধ সর্বত্র চলিত এজন্য ইহার বর্ণনা করা যাইতেছে।

গব্য দুধ প্রায় অগ্নিতেই সমস্ত জাতিই কি ছোট কি বড় ব্যবহার করিয়া থাকে, কিন্তু ইহার ব্যবসারীরা ইহাতে প্রায় জল মিলাইয়া বিক্রয় করে। এজন্য ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ইহার গুণ-পরিচায়ক। এই আপেক্ষিক গুরুত্ব জানিবার যন্ত্রের নাম ল্যাকটোমিটার। এই ল্যাকটোমিটার যন্ত্র দুধে ভাসমান করিলে ১০২৮ হইতে ১০৩২ অংশ পর্য্যন্ত হয়। আর যদি ১০২৬ অংশ হইতেও নিম্ন মাপ হয়, তাহা হইলে হয় দুধ অতি নিকৃষ্ট নতুবা জল মিশ্রিত বলিতে হইবে। নিম্নে ডাক্তার লেথ্বি সাহেবের উল্লিখিত তালিকার আপেক্ষিক গুরুত্ব অনুসারে দুধের গুণের তারতম্য লক্ষিত হইবে।

আপেক্ষিক গুরুত্ব শতকরা ননির মাপ মাটা তোলাদুধের

আপেক্ষিক গুরুত্ব

খাটি দুধ	১০৩০	১২'০	১০৩২
ঐ শতকরা ১০ ভাগ জল	১০২৭	১০'৫	১০২৯
ঐ ,, ২০ ভাগ জল	১০২৪	৮'৫	১০২৬
ঐ ,, ৩০ ভাগ জল	১০২১	৬'০	১০২৩
ঐ ,, ৪০ ভাগ জল	১০১৮	৫'০	১০১৯
ঐ ,, ৫০ ভাগ জল	১০১৫	৪'৫	১০১৬

এই জগৎ সংসারের জীবনস্বরূপ দুধ অনেক সময়ে নানা প্রকার বস্তু মিশ্রিত হইয়া বিক্রীত হয়। জলমিশ্র দুধ প্রায় সর্বত্র চলিত। কিন্তু যে দুধে অতিরিক্ত জল মিশ্রিত হয়, তাহার সুস্বাদ ও বর্ণ রক্ষা করিবার জন্য বাতাসা, শুড়, হরিদ্রা ও লবণ মিশান হইয়া থাকে। অর্দ্ধ মোন দুধে অর্দ্ধ মোন জল মিশাইয়া তাহাতে পাঁচ পোয়া সাদা বাতাসা মিশ্রিত করিলে দুধ গাঢ় ও সুস্বাদ

হয়। এবং সেই দুধ গরম করিলে তাহা হরিদ্রা বর্ণ হয়, এবং বেশ মোটা সরপড়ে পান করিলে ঠিক অবিমিশ্র দুধের ন্যায় আশ্বাদ পাওয়া যায়। এজন্য দুধ পরীক্ষা করিবার জন্য একটা সুরু ও লম্বা গ্লাস আর একটা ল্যাকটোমিটার নামক যন্ত্র আবশ্যিক। অবিমিশ্র গাভী দুধ লম্বা গ্লাসটীর ভিতর রাখিলে তদ্ব্যধ্য দিয়া পার্শ্ব কোন বস্তু দৃষ্টি পৌঁছয় হইবে না এবং সম্পূর্ণ ভদ্র বর্ণ দেখা

হাইবে। কোন প্রকার ঘোলা বস্তু নিয়ে বসিয়ে রা এবং অন্ততঃ শতকরা ৬ হইতে ১২ ভাগ ননি উত্তিত হইবে, এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ হইবে।

নিম্ন লিখিত তালিকা দৃষ্টি করিলে হুগ্ধে যে কি কি বস্তু আছে, তাহা পাঠক অনায়াসে

জানিতে পরিবেন। অবিমিশ্র হুগ্ধের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ হইবে। তন্মধ্যে শতকরা জল ৮৬.৭ ভাগ, অণুলালান্বক অংশ ৪ ভাগ, বসান্বক অংশ ৩.৭ ভাগ, অম্লারান্বক অংশ ৫ ভাগ, ও লবণান্বক অংশ ১.৬ ভাগ লক্ষিত হইয়া থাকে।

অবিমিশ্র হুগ্ধের উপাদান নিয়ে দেওয়া গেল—

	শতকরা আপেক্ষিক গুরুত্ব	শতকরা আপেক্ষিক গুরুত্ব
কেসিন	১০৩০	১০২৬
বসান্বক অংশ	৪.	৩
ল্যাকটিন বা মিষ্টান্নক	৩.৭	২.৫
লবণ	৫	৩.৯
পার্শ্বিক অংশ	৬	৫
জল	১৩৩	৯৯
	৮৬.৭	৯০.১

হপ্মিলন্ সাহেব বলেন যে, অণুলালান্বক অংশ ও পটাস্ মিশাইলে কেসিন প্রস্তুত হয়। এতদ্বিত্তি আর এক প্রকার অণুলালান্বক অংশ হুগ্ধে পাওয়া যায়, মিলটন্ সাহেব তাহার নাম ল্যাকটোপ্রোটিন বলিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা যদিও হুগ্ধে আছে, তথাপি এত অল্প মাত্রা যে, সহজে স্থির করা কঠিন।

এতদ্বিত্তি গাভী-হুগ্ধের উপাদান অনেক সময়ে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হয়। ১ম, গাভীর বয়স; ২য়, যতবার প্রসব হয়, প্রথম বারে হুগ্ধ কম হয়; ৩য়, বৎসরের বয়োবৃদ্ধি অনুসারে; ৪র্থ, প্রাতের হুগ্ধ ও সন্ধ্যার হুগ্ধ; প্রাতঃকালে পার্শ্বিক অংশ বৃদ্ধি হয়; ৫ম, আহারানুসারে; ৬ষ্ঠ, গাভীর জাতি অনুসারে; কোন জাতির হুগ্ধে অধিক কেসিন, কোন জাতীয় গাভীর

হুগ্ধে অধিক অণুলালান্বক অংশ থাকে।

ছাগীহুগ্ধে পার্শ্বিক অংশ অতিরিক্ত থাকে। প্রায় শতকরা ১৪.৪ অংশ। আর এক প্রকার গন্ধযুক্ত দ্রাবক থাকে, তাহাকে হিরসিক্ দ্রাবক বলা যায়। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩২ হইতে ১০৩৬ পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। ইহা উদরাময় ও রক্ত আমাশয়ে ব্যবহৃত হইতে পারে।

রাসভীর হুগ্ধে পার্শ্বিক অংশ অনেক কম, শতকরা ৯.৫ অংশ। ইহাতে বসান্বক অংশ ও কেসিন সামান্য আছে; কিন্তু ল্যাকটিন অধিক আছে এজন্য ইহা সুস্বাদ; ও ক্ষীণ-বল বালকদিগের পক্ষে বিশেষ পুষ্টিকারক। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৬ হইতে ১০৩৫ পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে।

মাহিষ হুগ্ধে উপরি উক্ত সমুদায় উপাদানের ভাগ অধিক মাত্রায় আছে। ইহা পাশ্চাত্য

লোকের পানীয় । আমাদের বঙ্গদেশে প্রায় চলিত নাই । কিন্তু মাটিব দ্রুত আমাদিগের প্রধান আহার, কারণ গাভী দুগ্ধ স্বল্প পরিমাণে উৎপন্ন হয় ; এক একটা মহিষ আধ মোন হইতে এক মোন পর্য্যন্ত দুগ্ধ প্রত্যহ দিয়া থাকে । এজন্য ইহার দ্রুত অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হয়, সুতরাং ইহা সকল প্রকার মিষ্টান্ন প্রস্তুত করণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে । গব্য দ্রুতের প্রস্তুত মিষ্টান্ন দেশে মেলে না ।

মেঘের দুগ্ধ প্রায় ছল্‌ভ, এজন্য পানীয় রূপে ব্যবহৃত হয় না । কেবল বালকদিগের মুখের ভিতর ক্ষত হইলে তাহা আরোগ্য করিবার জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসককে প্রায় সর্বদা দুগ্ধ পরীক্ষা করিতে হইয়া থাকে । কিন্তু রীতিমত পরীক্ষা করিতে হইলে অনেক ব্যয় ও সময় সাপেক্ষ ; এজন্য একপ্রকার সহজ উপায়ে তাহা স্থিরীকৃত হইতে পারে ; যথা,—১ম, একটা সরু লম্বা গ্লাসে দুগ্ধ রাখিয়া তাহার নিম্নে কোন প্রকার ময়লা অথবা গাদ পড়ে কিনা দেখিবে ।

এবং শতকরা আন্দাজ কত পরিমাণ নকশীত হইবে স্থির করিবে । ২য়, ইহার বর্ণ, গাঢ়তা, অল্প কিম্বা অধিক তাহা পরীক্ষা-কাগজ দ্বারা স্থির করিবে । পরে ইহার আণেয়িক গুরুত্ব একটা ইউরিনোমিটার দ্বারা সহজেই স্থির করিবে । ৩য়, ভজেল্ সাহেবের দুগ্ধ পরীক্ষা অনুসারে বসায়ক ভাগ স্থির করিবে । ভজেল্ সাহেবের মতে দুগ্ধে ষত বসার অংশ অতিরিক্ত থাকিবে, ততই তাহার ভিতর দিয়া আলোক চলিবে না । তাঁহার মতে এক কিউবিক সেনটিমিটার দুগ্ধে ১০০ ভাগ জল মিশাইলে যদি তাহার ভিতর দিয়া আলোক না দেখা যায়, তাহা হইলে সেই দুগ্ধে শতকরা ২৩.৩৪ ভাগ বসা আছে । এবং যদি ৮ কিউবিক সেনটিমিটারে ১০০ ভাগ জল মিশাইয়া পরীক্ষিত হয়, তাহা হইলে তাহাতে ৩.১৩ ভাগ বসা থাকিবে ইত্যাদি । এই প্রকারে তাঁহার যন্ত্র দ্বারা ৪৫ মিনিটে দুগ্ধে বসার ভাগ স্থিরীকৃত হইতে পারে ।

( ক্রমশঃ )

## চিকিৎসা বিবরণ ।

### স্বভাব কর্তৃক উদরী আরোগ্য ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ গুপ্ত ।

কিমাশ্চর্যা, কিমাশ্চর্যা, স্বভাবের কি অদ্ভুত ব্যাপার, কি অনির্লুপ্তনীয় ক্রিয়া, কি যোরতর তিমিরাবৃত ভাব ! ইহা অমুখাবন করা মানববর্গের বুদ্ধিবিদ্যার ক্ষমতাতি বিন্দু । জলে, জঙ্গলে, আকাশে, পৃথিবীতে, পর্বতে, গুহায়, যে দিকে পাঠকগণ দৃষ্টি

করিবেন, সেই দিকেই স্বভাবের অতীব বিস্ময়জনক ও বুদ্ধির অগম্য ক্রিয়া অবলোকন করিবেন । জীবসকল ও মানব-দেহও স্বভাব ছাড়া নহে, সকলেই উহার অধীন । স্বভাবের অভাব হইলেই নানা প্রকার ব্যাধি দেহ-মন্দিরে প্রবেশ করিয়া উহাকে কলঙ্ক করিবার চেষ্টা করে, কিন্তু স্বভাবের কি গুণ, কি দয়া, কি ককণা ! আমরা আপনাদি

স্বভাবের বিককে কার্য করিয়া, স্বভাবের নিয়ম ভঙ্গ করিয়া সর্বদা পীড়াগ্রস্ত হই। কথায় আছে, কুপ্ত বদি হয়, কুমাতা কখনও নয়। তাই দেখুন, আমাদিগের এই সকল বিরুদ্ধাচার সবেও স্বভাব কখনই অস্বাভাবিক কার্য করিতে পারে না ও করে না। সত্যতই পীড়া সমূহকে শরীর হইতে দূর করিতে বিশেষ চেষ্টা করে। আমরা চিকিৎসক—চিকিৎসাকালে কি করি কিছুই নহে, কেবল স্বভাবকে সাহায্য করিয়া থাকি। কখন কখন স্বভাব নিজেরই বিপুল গুণ বশতঃ অতীব সঙ্কট রোগে অতি স্থলব, অভাবনীয় ও অলৌকিক উপায় অবলম্বন করিয়া রোগীকে কালগ্রাস হইতে উদ্ধার করে। আমি ইহার একটি উদাহরণ দিতেছি, পাঠ করিলে আপনারা বিশ্বাসপন্ন হইবেন তাহার আর সন্দেহ নাই।

ইংরাজি ১৮৮৭ সালের জ্যামুয়ারি মাসের ২৫শে তারিখে ক্যাথল হাঁসপাতালের সেকেন্ড মেডিক্যাল ওয়ার্ডে ঠাকুরদাস নামে একটি রোগী আমার চিকিৎসাধীনে ভর্তি হয়। ভর্তির সময় তাহার বয়স আন্দাজ চল্লিশ ছিল। পুরাতন পালা জ্বর, বিবর্জিত প্লীহা ও সার্ভাসিক শোথে রোগী বহু দিবসাবধি ভুগিতেছে, পেটটি জলে পরিপূর্ণ ও টেটুস্বর, টিপিলে ভিত্তির জল-ভরা মসকের ন্যায় বোধ হয়। পেটের শিরাগুলি যেন ভয়প্রযুক্ত নীল বর্ণ হইয়া এদিক ওদিক পলাইতেছে। রোগী অত্যন্ত দুর্বল, শ্বাসক্লান্ত বর্তমান থাকায় হাঁস ফাঁস করিতেছে, শুতে পারে না, বসতে পারে ও খেতে পারে না, সর্বদাই নানাবিধ যন্ত্রণায় অস্থির। এই সকল দর্শনে আমার আশঙ্কা

হইল, কি করি, ভাবিয়া চিন্তিয়া অন্য কোন প্রকার আশু উপকারক উপায় না দেখিয়া সাধারণ প্রচলিত ঔষধ অর্থাৎ নাইটিক ইথর, পটাস অ্যাসিটাস, টিংকচর ডিজি-টেলিস, সোডি এট পটাসি টাট্রাস ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলাম। আপনারা সকলেই জানেন যে, পীড়িতাবস্থার ঔষধ সকলের ক্রিয়া কতদূর ফলদায়ক, কোথায় বা প্রস্রাব বৃদ্ধি, কোথায় বা ঘর্ম নিঃসরণ, কোথায় বা বিরচন, কিছুই হইল না এবং রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তর শোচনীয় হইয়া উঠিল। উপায়াস্তর না দেখিয়া অর্থাৎ অনন্যোপায় হইয়া ঐ সালের মার্চ মাসের ৩রা তারিখে পেটটি টোকার ক্যানুলা দ্বারা ছেঁদা করিয়া (যাহাকে বলে প্যারাসেটেসিস আবডমিনিস অর্থাৎ ট্যাপ করা) অনেক জল নির্গত করিয়া দিলাম; তাহাতেই বা কি হইল, বিশেষ কিছু নহে, তবে রোগী দুই চারি দিবস কিঞ্চিৎ সুস্থ ছিল। তার পরেই যেই সেই, পেট জলে ফুলিয়া ঢোল হইয়া উঠিল, এবং পদদ্বয়ের ক্ষীণতা ও হাঁস ফাঁসানি বৃদ্ধি পাইল; ঔষধ চলিতে লাগিল, কোন উপশম হইল না। আমাদের দেশে ডাকের কথা আছে “খোড় বড়ি খাড়া,” “বড়ি খাড়া খোড়” এবং “খাড়া খোড় বড়ি” উটে পাটে এটি না সেটি। উপরোক্ত কষ্টদায়ক লক্ষণ সকল দেখিয়া এপ্রেল মাহার ৬ই তারিখে পুনরায় ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিয়া দিলাম। একদিক থেকে আমি জল বাহির করিয়া দিতেছি, অপর দিক হইতে জল জমিতেছে,—এর আর কে কি করিবে বলুন? আশ্চর্যের কথা শুনুন, স্বভাবের কার্যের কতদূর দৌড় শুনুন, এক



দিবস প্রাতঃকালে রোগী আমার বলিল যে, তাহার শিষ্টান্ন। শু কাপড় চোপড় ভিজিয়া যায়, কিন্তু কেমন করিয়া ভেজে এবং কিসে ভেজে তাহা সে বলিতে পারিল না। আমি এই কথাটি শুনিয়া অত্যন্ত যত্নের সহিত উদরের এদিক ওদিক নিরীক্ষণ করিতে করিতে দেখিলাম যে, বাম অণ্ডকোষের উপরিভাগে একটি অতি ক্ষুদ্র, আণুবীক্ষণিক ছিদ্র দিয়া অত্যন্ত সূক্ষ্ম কেশবৎ ধারায় পিচ-কারি জলের ন্যায় জল নির্গত হইতেছে। ইহা দেখিয়া মনে কবিরাম রোগীর আব প্রাণের ভয় নাই, এবং আমার অনন্দেরও একশেষ হইল। ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম। মনে করিলাম দেখি দিকিন, কোথাকার জল কোথায় মরে। “ও” মহাশয়েরা, বলিলে বিশ্বাস করিবেন না, ঐ সূক্ষ্ম বারি ধারা নিয়ত অবিশ্রামে অহিনিশি ক্রমাগত সাত আট দিবস পড়িতে লাগিল এবং রোগীব পেটের, পদস্থয়ের ও অন্যান্য স্থানেরক্ষী ততঃ ক্রমে ক্রমে কমিয়া গেল এবং অবশেষে আপনারা বুঝিতে পারেন, তৎ সঙ্গ সঙ্গ কষ্টজনক লক্ষণ সকলও অদৃশ্য এবং নূতন ছিদ্রটিও বন্ধ হইল। রোগীর চেহারা বদলিয়া গেল, দেখিলে সে লোক বলিয়া বোধ হয় না। কিয়দ্বিবস পরে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া বিদায় লইয়া বাটা গমন করিল। কেমন মহাশয়েরা এই ঘটনাটি কি আশ্চর্য্য নহে, কি দৈব নহে, কি অলৌকিক নহে? এবিষয় আপনারা কোন মতেই অস্বীকার করিতে পারিবেন না। সেই জন্য আমি পূর্বেই উল্লেখ করিয়াছি—

“কিমাশ্চর্য্য কিমাশ্চর্য্য।”

## আশ্চর্য্য এম্বুকাইসিয়া।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীশঙ্কর রায়।

রোগীর নাম নিবারণ চন্দ্র ঘোষ, নিবাস এলাচী-রামচন্দ্রপুর, বয়স ৩২।৩৩ বৎসর, জাতি গোপ।

সে একদিন বেলা ১০টার সময় একটা নারিকেল গাছে উঠে এবং গাছ হইতে পড়িয়া গিয়া দক্ষিণ পার্শ্বে ভয়ানক আঘাত প্রাপ্ত হয়, একঘণ্টা পরে অর্থাৎ বেলা ১১টার সময় আমি আহূত হই এবং রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিতে পাই—ঘন ঘন নিশ্বাস ফেলিতেছে, মুহূর্হঃ কান্দি এবং কাশির সহিত রক্ত উঠিতেছে, অস্পষ্ট ভাবায় ২।১ কথার উত্তর দিতেছে, গলায় ঘড় ঘড় শব্দ হইতেছে। দেখিতে দেখিতে রোগীর পৃষ্ঠ দেশ ও বক্ষঃস্থল ক্রমশঃ ফুলিয়া উঠিতে লাগিল, পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম তাহার দক্ষিণ পার্শ্বের ২।৩ খানি পঞ্জরাস্থি ভগ্ন হইয়াছে, পরীক্ষা করিতে করিতে দেখি রোগীর অধঃ ও উর্দ্ধশাখা ক্রমশঃ ফুলিয়া উঠিতেছে, কিঞ্চিৎ পরে মুখ ফুলিয়া বিভীষণের ন্যায় বিকটাকার ধারণ করিল।

ক্রমে রোগীর সর্ব্বাঙ্গ এত ক্ষীত হইয়া উঠিল যে, দর্শকবৃন্দ ভীত হইয়া পলায়ন করিতে লাগিল, আমি তখন তাড়াতাড়ি চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলাম।

চিকিৎসা—ভয়পার্শ্ব ভাল করিয়া চাপিয়া ধরিয়া সজোরে ব্যাণ্ডেজ (বডি-ব্যাণ্ডেজ) বান্ধিয়া টিচার ওপিরমের সহিত একমাত্রা ব্রাণ্ডি ও এমোনিয়া সেবন করাই-

লান। সর্কাজে যে বায়ুরাশি প্রবেশ করিয়াছে তাহা বাহির করিয়া দিবার জন্য স্তন্য টোকার দ্বারা শরীরের একদিকে ৭টা ছিদ্র করিয়া দিলাম। ছিদ্র করিবামাত্র প্রবল বেগে বায়ু বাহির হইতে লাগিল এবং তৎসহ স্তন্য স্তন্যধর "পৌওও" শব্দ শুনা যাইতে লাগিল। পুনরায় দর্শকবৃন্দে বাড়ী পরিপূর্ণ হইল এবং রোগীর গাত্র হইতে পৌ পৌ শব্দ বাহির হইতেছে শুনিয়া হাসিয়া আকুল হইল। আমি রোগীর হস্ত পদের অঙ্গুলি হইতে আরম্ভ করিয়া খুব কসিয়া ব্যাণ্ডেজ বাধিতে আরম্ভ করিলাম; ওদিকে সপ্তছিদ্র দিয়া সবেগে এবং সশব্দে (স্তন্য পৌ পৌ শব্দ) বায়ু বাহির হইতে লাগিল।

ব্যাণ্ডেজ সর্কাজেই বান্ধা হইল। টিং-অপিয়াই, টিং আর্গিকা, টিং ব্রাউনিয়া এই তিন ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম; ব্রাণ্ডি এবং এমোনিয়াও মধ্যে মধ্যে দিতে বলিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে যাইয়া দেখি, রোগী অনেক সুস্থ হইয়াছে, জ্বর ১০১ ডিগ্রী, কাশির সহিত সামান্য রক্ত উঠিয়াছে, শরীরের ক্ষীণতা অনেক কমিয়াছে, ব্যাণ্ডেজ প্রায় সমস্তই নোল হইয়া গিয়াছে, নিশ্বাস প্রশ্বাসের অনেক সমতা হইয়াছে, রোগী অতিশয়ে নৈমায় বুল হইয়াছে এবং ক্ষুধাবোধ করিতেছে। অদ্য ব্যাণ্ডেজ উত্তম রূপে বান্ধিয়া দিয়া ঔষধের ব্যবস্থা পূর্বমতই রাখিলাম, কেবল ওষুধের মাত্রাটা কিছু কমাইয়া দিলাম।

তৃতীয় দিনে যাইয়া দেখিলাম রোগীর জ্বরকা অনেক ভাল, ফুলা অনেক কমিয়াছে।

ঔষধ পূর্বমতই রহিল, কেবল ক্যালোয়েল ও জ্যালাপের একটি জোলাপ দিবার মতন ব্যবস্থা করিলাম।

চতুর্থ দিনে যাইয়া দেখিলাম রোগীর অবস্থা খুব ভাল, পার্শ্ব-বেদনার অনেক লাঘব হইয়াছে, জ্বর কমিয়াছে। দক্ষিণ পার্শ্ব কর্ণকাঠ (Stethoscope) দ্বারা পরীক্ষা করায় ফুসফুসের অনেকটা স্থান ব্যাপিয়া মিউকস বাবলিং-রাল্‌স শুনা গেল। প্লুরাইটিসের বিশেষ কোন লক্ষণ দেখিলাম না। কাশির সহিত যে প্লেগা উঠিতেছে, তাহাতে আর রক্ত নাই, হস্তপদাদির ক্ষীণতা নাই। অদ্য এমনি: কার্বন, টিং সেনেগা, টিং সিলি এবং সিরপ-টলু মিক্‌চার দিলাম। এইরূপে ক্রমশঃ ২৪২৫ দিন চিকিৎসার পর রোগী সম্পূর্ণ নীরোগ হইল।

### মন্তব্য।

উপরে বর্ণিত এম্ফাইসিয়ার ন্যায় সর্কাজ ব্যাপী এম্ফাইসিমা সচরাচর দেখা যায় না। লেখক ২২ বৎসর যাবৎ চিকিৎসা জগতে বিচরণ করিতেছেন, কিন্তু কখনই এরূপ এম্ফাইসিমা দেখেন নাই কিংবা কোন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তকে কিংবা সাময়িক পত্রে পাঠ করেন নাই। রিব্ ফ্র্যাকচার হইলে ফুসফুস ও প্লুরা এবং পার্শ্ব দেশের অভ্যন্তর প্রদেশ ভগ্নাঙ্গ দ্বারা ছিন্ন হইয়া এম্ফাইসিমা রোগ উৎপন্ন হয়। কিন্তু তাহা স্থানিক রূপে প্রকাশ পায়। সর্কাজব্যাপী, বোধ হয়, সচরাচর হয় না।

বর্তমান রোগীর পঞ্জরাঙ্গি ভগ্ন হইয়া ফুসফুস প্লুরা এবং পার্শ্বের অভ্যন্তর প্রদেশ

ভদ্রাঙ্গি দ্বারা ছিন্ন হইয়া এমফাইসিমা হইয়াছিল। ফুস্‌ফুস্‌ এবং প্লুরা ছিন্ন হওয়ার রোগী যত ঘন ঘন নিখাস লইয়াছে, ততই বায়ুরাশি ফুস্‌ফুস্‌ ও প্লুরার মধ্য দিয়া পার্শ্ব দেশের অভ্যন্তরের ছিন্ন অংশে প্রবেশ করতঃ চৰ্ণের নিম্নদেশে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং তথা হইতে সর্বাঙ্গে প্রবেশ করিয়া সার্বাস্থিক এমফাইসিমা পরিণত হইয়াছিল। রোগীর নিউমোনিয়া ও প্লুরাইটিস্‌ দুটাই হইয়া ছিল, তবে, বোধ হয়, বিলম্বে ( ৪র্থ দিবসে ) বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া প্লুরাইটিসের বিশেষ কোন লক্ষণ পাওয়া যায় নাই।

—•—

শৈশবকালে তড়কাবশতঃ মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব হইতে পারে।

লেখক—ঈশুজ ডাক্তার অন্নদা প্রসাদ দাস এল, এম্‌ এম্‌।

কোন শিশুর প্রথম ২।৩ বৎসর বয়ঃ-ক্রমের মধ্যে হঠাৎ অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত (Hemiplegia) হয়, তবে অসুস্থকান করিলে পূর্বে তাহার প্রবল তড়কা রোগ হইয়াছিল, এরূপ ইতিহাস পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে তড়কা ও পক্ষাঘাত একই কারণ হইতে উৎপন্ন হয়; যথা:—মাস্তক ঝিল্লিতে গুটিকা সঞ্চয় (Tuberculous meningitis) অথবা ধমনী প্রদাহ (Arteritis) বশতঃ তড়কা ও পক্ষাঘাত হইতে পারে। মস্তিষ্কের ছোট ছোট কৈশিকা নাড়ী কিম্বা বড় বড় ধমনীর বিভক্ত প্রদেশের মূখে রক্তচাপ (Embolism and thrombosis) প্রস্তুত হেতু হঠাৎ রক্তস্রোত বন্ধ হইয়া এক সময়ে তড়কা বা খেঁচনি এবং পরে

পক্ষাঘাত হইতে পারে। মস্তিষ্কে অর্কুদ (Tumour) হইলেও এইরূপ হইতে পারে, কিন্তু এরূপ স্থলে ধীরে ধীরে পক্ষাঘাত হয়। মাস্তক ঝিল্লিতে গুটিকা সঞ্চয় হইলে মিডল্‌ সেরিব্রাল্‌ ধমনীর রক্তস্রোত বন্ধ হেতু ধীরে ধীরে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

আবার কোন কোন স্থলে উল্লিখিত কারণ গুলি ব্যতীত অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। একটা ১৮ মাস বয়স্ক সুস্থ শিশুর প্রবল হাম জ্বর ও উহার উপ-সর্গ স্বরূপ ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ হইয়াছিল। উহার শারীরিক উত্তাপ ১০৫ ও ১০৬ ডিগ্রী পর্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। উহার পরে প্রবলভাবে ও ঘন ঘন তড়কা হইয়া অবশেষে অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত হইয়াছিল।

এক শিশু ছই বৎসরে পদার্পণের সময়ে উহার দাঁত উঠিতে থাকে এবং ঐ সময়ে উহার কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত তড়কা হইয়াছিল। আবার অজীর্ণ হেতু শিশুর প্রবল তড়কা রোগ হইতে দেখা গিয়া থাকে। এইরূপ তড়কার পর রোগীকে কিয়ৎকাল মোহ বা তন্দ্রাবস্থায় থাকিতে দেখা গিয়া থাকে। যাহা হউক উল্লিখিত যাবতীয় কারণে পক্ষাঘাত হইলে পর, উহা কতক স্থলে অল্প বা অনেক পরিমাণে সারিয়া যায়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে উহা রহিয়া যায়; অঙ্গ প্রত্যঙ্গ আড়ষ্ট হইয়া থাকে এবং শিশু অবশেষে মৃগী-রোগগ্রস্ত হয় অথবা বোকাটে হইয়া থাকে। প্রবল তড়কা রোগের পর অতি অল্প স্থলে পক্ষাঘাত হয় না, কিন্তু সেরূপ স্থলে শিশুর মানসিক শক্তি গুলি অনেক পরিমাণে বিকৃত হইয়া থাকে।

এস্থলে এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, উল্লিখিত তড়কা বা খেঁচুনি রোগ দ্বারা পক্ষাঘাত কতদূর সম্ভাবনা? অর্থাৎ তড়কা হইতেই কি পক্ষাঘাত হয়? কিহা তড়কা ও পক্ষাঘাত একই কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে?

অনেকের এইরূপ বিশ্বাস যে, প্রবল তড়কা রোগ হইলে মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব হয় এবং সেই রক্তস্রাব হেতু, কালে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। এই মত সর্ব সাধারণের দ্বারা গ্রাহ্য না হইলেও অনেক স্থলে যে ঐরূপ হইয়া থাকে, তাহা নিম্নের দৃষ্টান্ত দ্বারা বুঝান যাইতে পারে।

তড়কা রোগ হইলে মস্তিষ্কের ভিতর রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার যে ব্যতিক্রম ঘটে, তাহা বিবেচনা করিয়া দেখা যায় যে, তড়কা রোগের কোন অবস্থায় মস্তিষ্কের রক্তবাহী নালীগুলি কুঞ্চিত ও বিস্তৃত হয়, তাহা ঠিক বলা যায় না; বোধ হয় প্রবল তড়কা রোগে পেশীগুলির প্রবল কুঞ্জনকালে কৈশিক নালীগুলি বিদীর্ণ হইয়া থাকে। আবার, খাস প্রাণীসমূহের পেশীগুলির আক্ষেপ বা খেঁচুনি হইলে শিরা মধ্যে অতিরিক্তভাবে রক্ত সঞ্চার হইয়া উহার গাত্র দিয়া রক্ত স্রাব হইয়া পড়িতেও পারে।

যুবা ও শিশুদিগের কোনরূপ খেঁচুনি রোগের পর ক্ষণিক পক্ষাঘাত-লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বলেন যে, স্নায়ু-হ্রস্বলতা হেতু ঐরূপ পক্ষাঘাত হয়। কিন্তু ঐরূপ অবস্থায় যে রক্তবাহী নালী হইতে রক্তস্রাব হয় নাই, উহার প্রমাণ কি? রক্তস্রাব হইয়াও ঐরূপ ক্ষণিক পক্ষাঘাত হওয়া সম্ভব।

কয়েকবার উপরি উপরি তড়কা রোগ হইলে যে বার বার রক্তস্রাব হইতে পারে, তাহার দৃষ্টান্ত দেওয়া যাইতে পারে; যথা:— একদা একটা ১২ বৎসরের বালক ম্যান্-চেষ্টার সহরের শিশু-হাস্পাতালে ভর্তি হয়। ডাক্তারেরা তাহার গুটিকা তৎসঙ্গে পক্ষাঘাত বোগ ঠিক করেন। প্রশ্ন করিতে বালকের মাতা নিম্নলিখিত রূপে পূর্ব ইতিহাস বর্ণন করে। - যথা:—

প্রসবের সময় অল্প কষ্ট হইলেও ঐ বালক সরল ও সুস্থভাবে জন্ম গ্রহণ করিয়াছিল। তাহার শরীরে পৈতৃক পারা-দোষের কোন সম্ভাবনা ছিল না। এক বৎসর বয়ঃক্রম হইলে পর ঐ বালক চলিতে শিখে; এবং দুই বৎসর পরাশ্রয় উহার কোন রোগ হয় নাই। ইহার পর একদিন কোন শক্ত দ্রব্য আহ্বারের অর্দ্ধ ঘণ্টার পরে উহার খেঁচুনি হয় অর্থাৎ একদিন খেলা করিতে করিতে হঠাৎ মুখ নীলবর্ণ হইয়া পড়িয়া যাইবার উপক্রম হয়, এমন সময়ে অপর একটা বালক উহাকে ধরিয়া ফেলে; পরে ১০ মিনিট কাল সে অচেতন ছিল। ২ সপ্তাহ পরে উহার আবার আক্ষেপ বা খেঁচুনি হয়। এবার অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল ঐ খেঁচুনি ছিল; এবং উহার দক্ষিণ বাহ ও পদ বিশেষতঃ আক্লিষ্ট হইয়াছিল। তৎপরে উহার জ্ঞান হইলে দেখা গেল যে, উহার দক্ষিণ বাহ ও পদ অনেক পরিমাণে অকর্মণ্য হইয়াছে, অর্থাৎ যেন শিথিলতাবাপন্ন হইয়াছে। মুখমণ্ডল বিকৃত হয় নাই। পদ অপেক্ষা বাহ কমজোর হইয়াছিল। প্রথম প্রথম সে কিছুই ধরিতে পারিত না।

পরে আরোগ্য হইলেও বাহ আড়ষ্ট ও শক্ত হইয়াছিল। ইহার পর উহার মধ্যে মধ্যে তড়কা বা খেঁচুনি হইত; কিন্তু আজ দুই বৎসর হইল উহার কোন রূপ আক্ষেপ হয় নাই। উহার ২ বৎসর হইতে ১০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে প্রতি সপ্তাহে ২বার কবিয়া আক্ষেপ বা খেঁচুনি হইত। কয়েক মিনিট অজ্ঞান অবস্থায় থাকার পর উহার জ্ঞান হইত। আক্ষেপের পূর্বে সে জানিতে পারিত। অগ্রে তাহার ডান হাতের বুড়ো আঙ্গুল স্পন্দিত হইত, পরে উহাকে কেহ না ধরিলে পড়িয়া যাইত। দক্ষিণ দিকেই আক্ষেপ অধিক হইত। বামদিকে অভ্যাস আক্ষেপ হইত।

হাসপাতালে ভর্তি হইবার পর ঠিক হইল যে, তাহার অর্কাদেশের পক্ষাঘাত হইয়াছে। কারণ সে ডান পা টেনে টেনে চলিত। ডান হাতে কিছু ধরিতে পারিলেও আপনি আহার করিতে পারিত না। কইসকি ঝাঁকিয়া অন্ন আড়ষ্ট হইয়া গিয়াছিল, হাত প্রায় উপড় ভাবে থাকিত, জোর করিয়া হাত সোজা করা যাইতে পারিত, দক্ষিণ হাঁটু অন্ন আড়ষ্ট হইয়াছিল, শয়ন করিলে উচু হইয়া থাকিত, অর্থাৎ হাঁটু মোড়া যাইত না এবং পায়ে পাতা ঝুলিয়া পড়িত ইত্যাদি। কিন্তু তাহার মানসিক দুর্বলতার কোন বিশেষ চিহ্ন ছিল না।

কিছুদিন বাদে উহার গুটি (Tuberculosis) রোগে যত্নগ্রহণ। শবদেহের মস্তকের খুলি খুলিয়া পরীক্ষা করাতে মস্তিষ্কের উপরিভাগের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় নাই। অর্থাৎ মাস্তক ঝিলি ও মস্তিষ্কের ঝাঁপ প্রভৃতি

ঠিক ছিল এবং উহার উপর রক্তশ্রাবের কোন চিহ্নই দৃষ্ট হয় নাই। সেন্ট্রাম ওভেলি পর্য্যন্ত কাটিয়া দেখা হইয়াছিল তথায়ও কোন অস্বাভাবিক চিহ্ন ছিল না। পরে ২টা ল্যাটারাল ভেন্ট্রিকেল খোলাতে ডানদিকে একটি বড় ও বাম দিকে ৪টা ছোট ছোট সিষ্ট নামক অর্কদ প্রকাশ পাইয়াছিল। আরও নীচে কাটিলে পর আরও কয়েকটি সিষ্ট নামক অর্কদ দৃষ্ট হইয়াছিল। মেরুদেশের নানা স্থানের পৃষ্ঠ মজ্জা কাটিয়া কিন্তু কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ দৃষ্ট হয় নাই।

এই সকল আলোচনা করিয়া ইহা সিদ্ধান্ত করা যায় যে, ঐ রোগীর দুই বৎসর বয়ঃক্রম কালে মস্তিষ্কের ভিতর কয়েক স্থানে রক্তশ্রাব হইয়া ক্রমে ক্রমে এইরূপ পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়াছিল। ঐরূপ রক্তশ্রাব হইতে খেঁচুনি উৎপন্ন হইয়াছিল। মস্তিষ্কের উপরিভাগে যে রক্তশ্রাব হইয়াছিল, উহা ক্রমে ক্রমে শোষিত হইয়াছিল। কিন্তু মস্তিষ্কের অভ্যন্তরে রক্তশ্রাব হইয়া সেই রক্ত শোষিত হইতে পারে নাই। সুতরাং মস্তিষ্কের স্নেতাংশের অনেক পরিমাণে অপকৃষ্টতা লাভ করিয়াছিল, অর্থাৎ উহার স্থানে স্থানে নষ্ট হইয়া গিয়াছিল।

—•—

### হাস্পর ও কুস্তীর দংশন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহমদ,

এল, এম. এস.; এম্, সি, ইউ।

লছমন নামক উড়িষ্যাবাসী একজন হিন্দু মাজি,—বয়ঃক্রম আন্দাজ ত্রিশ বৎসর। গত ২৯শে জুলাই বেলা বার ঘটিকার সময়, ক্যানিং টাউনের দাতব্য চিকিৎসালয়ের

সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট, বাবু ভোলানাথ চক্রবর্তী কর্তৃক কলিকাতায় ক্যাথল হস্পাতালে চিকিৎসার্থী নীত হয়। উক্ত ভোলানাথ বাবুর প্রমুখ্যে প্রত্ন হওয়া গেল যে, এই ব্যক্তি নৌকা লইয়া মাতলা নদীতে গিয়াছিল। তথায় নদ্র কেলিঙ্গা অবস্থিতি করে। পর দিবস প্রত্যুষে নদ্র তুলিবার সময় দেখে যে, নদ্রটি নদীর তলে আটকাইয়া গিয়াছে, তখন সে জলে অবতরণপূর্বক ডুব দিয়া উহাকে ছাড়াইয়া দেয়। পরে সাঁতার দিয়া নৌকাতে উঠিবার চেষ্টা করিতেছে, এমন সময়ে এক প্রকাণ্ড হাঙ্গর উহার দক্ষিণ পদের মধ্যভাগে আক্রমণ করে। তখন এই ব্যক্তি ভয়ানক চীৎকার করিয়া হাঙ্গরে তাহার পা ধরিয়াছে বলিয়া কানিয়া উঠে। তৎপ্রবণে নৌকাহু কয়েক জন দাঁড়ি বাঁশ লইয়া হাঙ্গরকে আঘাত করাতে সে উহাকে ছাড়িয়া পলায়ন করে। এই সময় এই সকল লোক তাহাকে ধরাধরি করিয়া নৌকার উপর তুলিয়া তৎক্ষণাৎ ক্যানিং টাউনের দাতব্য চিকিৎসালয়ে চিকিৎসার্থী লইয়া যায়। তৎকালে দণ্ডস্থান হইতে প্রভূত রক্তস্রাব হইতেছিল। এই চিকিৎসালয়ে উপস্থিত হইবামাত্র, উক্ত ডাক্তার বাবু রক্তস্রাব নিবারণার্থে দংশিত স্থানের কিকিৎ উপরে এস্‌মার্কস্ ইল্যাস্টিক কর্ড সজোরে বন্ধন করিয়া দেন, তৎপরে কয়েক মাত্রা টিমিউল্যান্ট রোগীকে সেবন করাইয়া রেলযোগে কলিকাতায় আনয়নপূর্বক চিকিৎসার্থী ক্যাথল হস্পাতালে ভর্তি করেন। তৎকালে দেখা গেল যে, রোগীর দক্ষিণ গ্রাস্-

সন্ধির কিকিৎ উপরে একটি এস্‌মার্কস্ ইল্যাস্টিক কর্ড বৃহৎরূপে বন্ধন করা রহিয়াছে; এই পদের (Right leg) বাবতীর কোমল গঠন ছিল বিচ্ছিন্ন হইয়া খুলিতেছে ও তত্রতা অস্থিঘ্ন অনাবৃত প্রায় হইয়া পড়িয়াছে কিন্তু তাহাদের কোন স্থানে ফ্র্যাকচার হয় নাই; ধমনী, শিরা ও স্নায়ু-সমূহও ছিল বিচ্ছিন্ন হইয়া গিয়াছে। কর্ড খুলিয়া দেওয়াতে অল্প অল্প রক্তস্রাব হইতে লাগিল, কিন্তু গুল্ফ সন্ধির (Ankle joint) সন্ধিকটে পোষ্টিরিয়ার টিবিয়াল ধমনীতে পল্‌সেশন পাওয়া গেল না। তখন এম্পুটেশন করা নিতান্ত আবশ্যক বিবেচনায় বেলা প্রায় ১২ টার সময় গ্রাস্-সন্ধির কিকিৎ নিয়ে একটি এন্টিরিয়ার ও একটি পোষ্টিরিয়ার ফ্ল্যাপ রাখিয়া দষ্ট অঙ্গ কর্তন করিয়া ছুরীভূত করা হইল। অপারেশনের পর লাইকর মর্ফিয়া অর্ধ ড্রাম এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া রোগীকে সেবন করিতে দেওয়া গেল।

১১শে জুলাই প্রাতে দেখা গেলে যে, রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী। নাড়ী দ্রুত ও হ্রস্ব। জিহ্বা মলানুত। দাঁত পরিষ্কার হয় নাই। রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে। ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল না। ঔষধ—ফিভার মিক্‌চার; পথ্য—ছন্দ, রুটি ও রাগ ব্যবস্থা করা হইল। সন্ধ্যাকালে শারীরিক উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী ছিল।

১৮/১১

রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও সবল। ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইয়া না। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

২।৮।৯১

অদ্য প্রাতে জ্বর নাই। শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক। কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়াছে। ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল যে, ফ্ল্যাপ-দ্বয় ফাট্ট ইন্টেনশন (First intention) দ্বারা সংযুক্ত হইয়াছে। কুইনাইন ৫ গ্রেণ করিয়া ৪ মাত্রা সেবন ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য পূর্ব দিনের ন্যায়।

৩।৮।৯১

গত কল্য সন্ধ্যার সময় জ্বর হইয়াছিল। শারীরিক উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী। কিন্তু এক্ষণে জ্বর নাই। জ্বরকালে ফিভার মিক্চার ও বিচ্ছেদে কুইনাইন মিক্চার ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য—পূর্ব দিনের ন্যায়।

৪ঠা—২০শে পর্য্যন্ত—

তিনবার করিয়া টনিক মিক্চার দেওয়া হইয়াছে। রোগীর স্বাস্থ্যের উত্তরোত্তর উন্নতি হইতেছে।

১।৯।৯১

রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে ও বাটী বাইবার জন্য উৎসুক হইয়াছে।

—০—

গত বৎসর জনৈক দাঁড়ি নৌকার গুণ টানিয়া মাতলা নদীর তট দিয়া যাইতেছিল, এমন সময়ে হঠাৎ একটা কুস্তীর আসিয়া তাহার লেজ দ্বারা ঐ ব্যক্তিকে আঘাত করিয়া জলে ফেলিয়া দেয় এবং দস্ত দ্বারা তাহার পদ ধারণপূর্বক টানিয়া লইয়া যাইতে চেষ্টা করে। আপন্ন ব্যক্তির অবস্থা দেখিয়া নৌকারোহীগণ চীৎকার ধ্বনি করিতে কুস্তীর দাঁড়িকে ছাড়িয়া পলায়ন করে।

এই ঘটনার কয়েক দিবস পূরে উক্ত ব্যক্তির ২জন আত্মীয় কাম্বেল হাঁস্পাতালে চিকিৎসাার্থ উহাকে ভর্তি করিয়া দেয়। ভর্তির পর দেখা গেল যে, চিকিৎসার্থীর দক্ষিণ পদে ৩৪টি বিস্তৃত সূক্ষিৎ আলসার বর্তমান রহিয়াছে ও তৎসমুদয় হইতে বিস্তর পুষ নিঃসৃত হইতেছে। প্রায় ১ মাস কাল যথানিয়মে চিকিৎসা করাতে ক্ষতসমূহ সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়া যায় এবং রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া নিজ বাটীতে গমন করে।

### মন্তব্য ।

হাঙ্গর ও কুস্তীর-দংশনে যে আঘাত উৎপন্ন হয়, তাহা কোন প্রকারে বিষাক্ত নহে, ইহাই সপ্রমাণ করিবার উদ্দেশে উপরোক্ত ২টা রোগীর বিষয় বিবৃত হইয়াছে। আমাদের দেশে অনেকের এরূপ বিশ্বাস যে, হাঙ্গর বা কুস্তীর বিশেষতঃ হাঙ্গর দংশন করিলে আঘাত বিষাক্ত হয় এবং দষ্ট ব্যক্তি প্রাণত্যাগ করিয়া থাকে। আবার কোন কোন ব্যক্তির মনে এমন বদ্ধমূল কুসংস্কার আছে যে, হাঙ্গর-দংশিত ব্যক্তি জল হইতে উত্তোলিত হইবামাত্র প্রাণত্যাগ করে। এই উভয় কুসংস্কার যে ভ্রান্তিমূলক তাহা উপরোক্ত ২টা রোগীর বিবরণ পাঠ করিলে প্রতাপন্ন হইবে। প্রথমোক্ত রোগীটিকে ক্যানিং টাউনের নিকটস্থ নদীর জলে যখন হাঙ্গরে আক্রমণ করে, তখন আহত ব্যক্তি ও নৌকাস্থ অপরাপর লোক সকলে হাঙ্গরটিকে স্বচক্ষে দেখিয়াছিল। আহত হইলে তাকে ক্যানিং টাউ-

নের দাতব্য চিকিৎসালয়ে লইয়া যাওয়া হয় ।  
তদন্ত ডাক্তার বাবু দষ্ট স্থানের কিঞ্চিৎ উপরে  
এসমার্কস কড বন্ধন করা পর্যন্ত আহত  
অঙ্গের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার কোন বাত্য  
ঘটে নাই । আঘাত মধ্যে কোন বিষাক্ত  
পদার্থ থাকিলে ঐ সময় মাথা উঠা নিশ্চয়  
চালিত হইয়া বোগীব শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ  
পূর্বক অনিষ্ট ঘটাইতে পারিত । কিন্তু  
তাহার কিছুই হয় নাই । এম্পুটেশনের পর  
রোগীর ক্ষত ফাষ্ট ইন্টেনশন (First inten-  
tion) দ্বারা আরোগ্য হয় । রোগীব শরীর  
বিষাক্ত হইলে ঐরূপে আরোগ্য হইবার  
কোন সম্ভাবনা থাকিত না । ইহাতেই কি  
সম্প্রমাণিত হইতেছে না যে, হান্সব-দংশনে  
যে আঘাত উৎপন্ন হয় তাহা বিষাক্ত নহে ?

হান্সব দংশন করিলে অনেক সময় রোগীর  
মৃত্যু হইয়া থাকে সত্য—কিন্তু তাহার  
প্রধান কারণ রক্তস্রাব । হান্সবের দস্তগুলি  
অত্যন্ত ধারাল, তদ্বারা আক্রমণ করিলে  
বিস্তর বক্তপাত হইয়া থাকে । এবং  
ঐ রক্তস্রাবের পরিমাণ কখন কখন এত  
অধিক হয় যে, আক্রান্ত ব্যক্তিকে জল হইতে  
তুলিতে না তুলিতে তাহার মৃত্যু হইয়া  
থাকে । আমি ইতিপূর্বে আরও কয়েকটা  
হান্সব-দষ্ট রোগী দেখিয়াছি, তাহারা  
সকলে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে ।

উপরোক্ত দ্বিতীয় রোগীটির বিবরণ  
পাঠ করিলে অবগত হওয়া যায় যে, কুস্তীরের  
দংশনও বিষাক্ত নহে । কিন্তু উহা এতাদিক  
পরিমাণে ছিন্নবিচ্ছিন্ন হইয়া যায় যে, উহা  
শীঘ্র সুখে পরিণত হয় ।

## ব্যবস্থা পত্র ।

### ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

R.

আইওডিন	৫ গ্রেণ
ইথর ( সাল ফ )	১ ড্রাম
ক্রিয়োজোটম	১ ..
থাইমল	২ ..
তারপিন তৈল	২ ..
স্পিরিট রেকটিফায়েড	২ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইনহেলেশন  
প্রস্তুত করিতে হইবে । থাইমলের পনি  
বর্তে কার্বলিক এসিড এবং বেদনা নিবারণ  
আবশ্যক হইলে এতৎসহ লেডেনম, ক্লোরো-  
ফর্ম (Chloroform, Tinct. opii) প্রভৃতি  
বেদনা নিবারক ঔষধ মিলিত করা যাউতে  
পাবে । কিন্তু তৎস্থলে মাত্রা নিরূপণ বিষয়ে  
বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক ।

মাত্রা ।—২০ হইতে ৩০ গিনিম  
মাত্রায় উপযুক্ত ইনহেলার যন্ত্র মধ্যে স্থাপন  
করতঃ নিশ্বাস দ্বারা ইহার বাষ্প গ্রহণ  
করিতে হইবে । উপযুক্ত যত্নাভাবে পেঁজা  
তুলা মধ্যে মাত্রা-নির্দিষ্ট ( এস্থলে এক  
ড্রাম লওয়া যাইতে পারে ) ঔষধ স্থাপন  
করতঃ ভাল পরিকার এবং পাতলা কাপড়  
দ্বারা আবৃত করিয়া নাসিকার নিকটে রাখিয়া  
নিশ্বাস দ্বারা ঔষধের বাষ্প গ্রহণ করিতে  
হইবে ।

ক্রিয়া ।—পচন নিবারক, হৃগ্ধহারক  
পরিবর্তক, শোষক, উত্তেজক, আক্ষেপ নিবা-  
রক, কফনিঃসারক, প্রদাহজ ঘনীভূত উপ-



বিধান অব্যাহত করিয়া শোষিত করে।  
উপদংশবীজ ( Syphilitic microb ) যদিও  
ইহার দ্বারা বিনষ্ট হয় না বটে তথাচ-আক্রান্ত  
বিধানস্থ উপকোষ তরল হইয়া শরীরস্থ অপ-  
রাপর অনাবশ্যকীয় পদার্থের সহিত সাধারণ  
নিঃসারণ প্রণালীসমূহ দ্বারা নিঃসৃত হইয়া  
যাওয়া সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। বিবিধ  
প্রকার রোগোৎপাদক নিকৃষ্ট জীবাণু (Can-  
cerous, Tuberculous Bacilli &c.) দ্বারা  
আক্রান্ত স্থান ইহা দ্বারা নীরোগ না হইলেও  
ব্যবহার দৃষ্ট হয়। ব্যাধির প্রকোপের ন্যূনতা  
দৃষ্ট হয়। সুস্থ অনাক্রান্ত স্থানে বিস্তৃতি  
লাভ করিতে পারে না। কয়েক প্রকার  
নিকৃষ্ট জাতীয় জীবাণুর জীবনীশক্তি এক  
কালে বিনষ্ট হয়।

**আময়িক প্রয়োগ।**—ফুসফুস পচন,  
ক্ষয়কাশ, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি কাশ রোগে  
যখন অত্যন্ত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে,  
ও শ্লেষ্মায় অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়, সে রকম  
স্থলে ইহার প্রয়োগ অব্যর্থ। এবং  
পরিচর্যাকারিগণও নাকারজনক দুর্গন্ধের  
হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারে।  
পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস, পুরাতন কণ্ঠপ্রদাহ,  
পুরাতন স্বরভঙ্গ প্রভৃতি রোগে প্রয়োগ  
করিলে ধীরে ধীরে নিরাময়াবস্থা আনয়ন  
করে, শ্বাস এবং স্বরযন্ত্রে উপদংশ বিষজাত  
প্রদাহ, ক্ষত, স্থূলতা প্রভৃতি রোগে প্রয়োজ্য।  
বিশেষতঃ স্বররজ্জ্ব ( Vocal cord ) উপদংশ  
বিষদ্বারা আক্রান্ত হইয়া স্বরভঙ্গ হইলে বিশেষ  
উপকার পাওয়া যায়। ডিপথিরিয়া, ফুপ  
প্রভৃতি রোগে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

### অর্শরোগের ব্যবস্থাপত্র।

ইংরাজি পুস্তক হইতে উদ্ধৃত।

১

R

একট্রা: ক্যাস্কারা: স্যাগারি: লিকু: ১ আউন্  
গ্লিসিরিন

ঐ ঐ

জল—সর্বদমষ্টিতে আট আউন্স।

প্রত্যহ প্রত্যবে এক আউন্স মাত্রায়  
সেবন করিয়া তৎপরে উষ্ণ চা পান করিতে  
হইবে।

—o—

২

R

পল্‌ব:—আইরিডিন—

১ গ্রেণ

—ইউনিমিন—

ঐ ঐ

হাইড্রার্জ:—কাম কুটা—

১ ঐ

একট্রা:—কল:—কম:—

১২ ঐ

—হাইওসাইমাই—

১ ঐ

ইপিকাকুরানা—

ঐ ঐ

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

—o—

৩

R

পল্‌ব:—ইউনিমিন—

১ গ্রেণ

পিল:—হাইড্রার্জ—

ঐ ঐ

—রিয়াই কো:

২ ঐ

একট্রা:—নক্স ভমিকা—

১ ঐ

—হাইওসাইমাই—

১ ঐ

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

—o—

৪

R

একট্রা:—বেলেডোনা—

১ গ্রেণ

—নক্স ভমিকা—

ঐ ঐ

—হাইওসাইমাই—

ঐ ঐ

পিল: কলসিহু: কো:—

৩ ঐ

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। রাতে  
শয়ন করিবার পূর্বে সেবন করিতে হইবে।

—o—

H.

টারটার পটাশ এসিড—	২ ড্রাম
পল্ব—জালাপ—	১ ঐ
কনফেক্—সালফার—	১ আউন্স
—সেনা —	১২ ঐ
—পাইপার নাইট্রো—	২ ঐ
মেল (মধু) সমষ্টিতে—	৪ ঐ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কন্ফেক্শন; এক ড্রাম এক মাত্রা ।

অর্শরোগগ্রস্ত ব্যক্তি প্রতিদিন উপবাস্তে ঔষধের যে কোনটী হটক একবার সেবন করিলে মল অপেক্ষাকৃত তরঙ্গ হয়, কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে । তাহাতে অর্শের যন্ত্রণাব লাঘব হয় ।

## কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটি ।

১৮৯১ সালের ১৫ই জুলাইয়ের মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে এই সভার সপ্তম অধিবেশন হয়, ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সভাপতির আসন পরিগ্রহ করেন ।

ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সাহেব একটী এটি-শিয়া ওরিস রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে প্রদর্শন করান; এই রোগীর 'লোয়ার জ' দ্বিভাগ করিয়া অশনোপযোগী পথ পরিষ্কার করিয়া দেন ।

পঞ্চাশৎ বর্ষ বয়স্ক গগন নামক একজন হিন্দু, মৎস্যজীবী বীর; ১৮৯১ সাল, ৩রা জুন তারিখে হাঁসপাতালে ভর্তি হয় । হাঁসপাতালে ভর্তি হইবার প্রায় ৮ মাস পূর্বে রোগী এক সময় ভবানক অরাক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাতে তাহার হস্তপদের সঞ্চালনশক্তি রহিত হয় । এবস্থি অবস্থায় ক্রমান্বয়ে তিনমাস কাল অতিবাহিত হইল একজন হাতুড়ীয়া চিকিৎসকের পরামর্শানুসারে রোগী পারদ ব্যবহার করায় লাল নিঃসরণ আরম্ভ ও মুখগহ্বরে সুবিষ্ঠা ক্রমশঃ প্রকাশিত হয় । ক্রমশঃ আরোগ্য হইলে রোগী দেখিল যে, সে আর মুখ-ব্যাদান

করিতে পারে না ।

বোগীর চিকিৎসালয়ে প্রবেশ কালের অবস্থা:—মুখগহ্বরে, বিশেষতঃ দস্ত-মূলে ক্ষত; কয়েকটী স্থলনোদ্রুখ অসিত-বর্ণ পেয়াদস্ত ব্যতিরেকে 'লোয়ার জ' দস্ত-শূন্য; উপর কণের সম্মুখের ইন্‌সাইজব (কর্তন দস্ত) নাই; টেম্পোরো-ম্যাক্‌সিলারী সন্ধিসন্ধি অচল, দস্তমূলনিচয় গণ্ডদেশসহ সম্মিলিত হওয়ায় উভয় গণ্ডদেশ-গহ্বর বিলুপ্ত । রোগী কেবল কোমলী-কৃত পাদ্য এবং তবল বস্ত্রসকল কষ্ট সহ-ভাবে মুখ দিয়া শোষণ করিতে পারে ।

অস্ত্রোপচার—১৮৯১ খ্রীষ্টাব্দে জুন-মাসে ৬ই তারিখে অধঃ 'জ'র রিসেকশন (Resection) করা হয় । বিশীর্ষ দস্তগুলির সম্মুখে অধঃমাড়ির নিয়ন্ত্রণের সমানে একটী সর্বল অস্ত্রাঘাত করা হয় । একখানি সোজা বিস্টরী (Bistoury) দ্বারা উভয় পার্শ্বের অস্থি হইতে কোমল বিধানসমূহকে বিভক্ত করা হইল; মেটাকার্পাল 'স' (Metacarpal Saw) সহযোগে 'লোয়ার জ' আংশিকভাবে বিভক্ত করিয়া বোন-ফসে পক্ষদ্বারা সম্পূর্ণরূপে

বিভক্ত করা হয়। রেমসের মধ্যভাগ, বাহ্য ইহার মধ্যে পড়িয়াছিল, নোয়াইয়া দেওয়া হয়, এবং অবশিষ্ট কর্তন-দন্ত (Incisors—ইনসাইজস) গুলিকে উৎপাটিত করা হয়; ও ক্ষতসকল আরোগ্য হইয়া যাইবার পর যে সমুদয় ক্ষতান্ত সন্নিবদ্ধ হইয়াছিল তন্মধ্যে কতকগুলিকে বিভক্ত করিয়া দেন।

### উপর্যুক্ত অস্ত্রোপচার-ফল :—

অস্ত্রোপচারের পর হইতে তিন দিন পর্য্যন্ত রোগী অরাক্রান্ত থাকে। শরীরোত্তাপ ৯৯ডিগ্রী হইতে ১০২.২ডিগ্রী পর্য্যন্ত; চতুর্থ দিবস হইতে রোগীর আর জ্বর হয় নাই। অস্ত্রোপচারের অষ্টম দিবসে ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়।

অস্ত্রোপচারের প্রায় পাঁচ সপ্তাহকাল পরে নখের মত একখণ্ড অস্থি অধঃ মাড়ির বাম পার্শ্ব হইতে বহিষ্কৃত করা হয়; নিশ্চেষ্ট সহজ গতি সকল পুনরধিকৃত হইয়াছে; মাড়ির মধ্য খণ্ডের কিছু স্বতঃস্ফূর্ত গতি লক্ষিত হয়, রোগী অনায়াসে চূর্ণ ও অর্ধ-তরল বস্তু আহাৰ করিতে ও কথা বলিতে পারে।

অস্ত্রাবরোধ রোগবশতঃ যে রোগীর লেপারোটমী করিয়াছিলেন ও যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে, ডাক্তার “রে” সাহেব তাহাকে সভ্যস্থলে প্রদর্শন করিয়াছিলেন। রোগিনী হিন্দু; বয়স ৪০ বৎসর; ৩রা জুন তারিখে প্রথম ফিজিশিয়ানের ওয়ার্ডে ভর্তি হয়। দুই দিন সম্পূর্ণরূপে অস্ত্র অবরুদ্ধ ছিল; বেলেডোনা; অহিফেন এবং এনিমা দ্বারা রোগিনীকে নিরাময় করিবার জন্য চেষ্টা করা হয়। কিন্তু

তাহাতে ফলপ্রাপ্তি হয় নাই। আরোগ্যার্থে এইরূপ চিকিৎসা এই তারিখ পর্য্যন্ত চলিল। কিন্তু তাহাতে অস্ত্রাবরোধ দূরীভূত না হওয়ায় এবং রোগিনীকে ক্রমশঃ দুর্ব্বলা হইতে দেখিয়া পরামর্শ পুরঃসর স্থিরীকৃত হইল যে, তাহার জীবনরক্ষার্থে কোনরূপ অস্ত্রোপচার নিতান্ত প্রয়োজনীয়। অবরোধ, ক্ষুদ্রাত্ত্বের নিম্নাঙ্গে দেদীপ্যমান। কোলন শূন্য; ক্ষুদ্রাত্ত্ব পরিপূর্ণ এবং দক্ষিণ ইলিয়াক্ প্রদেশে অস্পষ্টরূপে স্থূলতা (thickening) অনুভূত হয়। ডাক্তার “রে” সাহেব নাভির নিম্নে ৩ইঞ্চ দীর্ঘ একটি অস্ত্রাঘাত করিলেন এবং ফাঁপা (dilated) ক্ষুদ্রাত্ত্বের এক অংশ গাইয়া ক্রমশঃ উপরে যাইয়া একটি বক্তাধিকায়ুক্ত স্থান প্রাপ্ত হইলেন, এবং এই স্থলের নিকটে একটি বন্ধনী দেখিয়া তাহাকে কর্তন করায় রোগিনীর উপর্যুপরি কয়েক বার ভেদ হইল। অস্ত্রোপচারের দিন সন্ধ্যাকালে রোগিনীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হয়, কিন্তু মাদক উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারে সেই দুঃবস্থা হইতে রক্ষা প্রাপ্ত হয়। তৎপরে সে অতি সন্তোষজনকরূপে আরোগ্য লাভ করে। দশম দিবসে স্ত্রচার সকল বাহির করিয়া ফেলা হয়, ক্ষত সহজভাবে শুকাইয়া যায়, এবং রোগিনী এক্ষণে প্রকৃত প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছে। ডাক্তার “বে” সাহেব ক্ষুদ্র ইনসিসনে এবং সতর্কতা ভাবে অস্ত্রের পরিদর্শন বিষয়ে কিছু বর্ণন করেন, বলেন, অস্ত্রের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিলে রোগের কারণ ও স্থান দৃষ্টপথে পতিত হয় এবং তাহা হইলে পীড়ার প্রতিকারও সম্ভব হইতে পারে। রোগিনীর

উপযুক্ত অবস্থায় ঔষধে কোন উপকার করিতে পারিত না। এবস্থিৎ রোগীদিগকে অকালব্যাঞ্জে অস্ত্রোপচারপূর্বক রোগ হইতে পরিত্রাণের চেষ্টা করা যুক্তিযুক্ত, কারণ, সে সময় রোগীর সম্পূর্ণ বল থাকে এবং যে ভীষণ অস্ত্রোপচার তাহা উপর করা হইবে তাহা সে সহজে সহ্য করিতে পারে। ডাক্তার মহোদয় আরও বলিলেন যদি রোগীর অবস্থা অতি শেষদশায় উপস্থিত হইয়া থাকে, তবে অস্ত্রের ক্ষীত ভাগের এক অংশ উদর-প্রাচীরের সহিত সেলাই করিয়া দিয়া নিষ্কাশক নলিকা (drainage tube) সংযুক্ত করা প্রয়োজ্য। যখন রোগী অস্ত্রাবরোধ হইতে এইরূপ ক্ষণিক প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়া কিছু বল বিশিষ্ট হয়, তখন এরূপ চিকিৎসা রোগীর রোগমূলোৎপাটনকারী চিকিৎসা-সমূহের কোন বাধাত জন্মে না।

ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সাহেব অপর

দুইটা রোগীর কথা উল্লেখ করিলেন; এই দুইটা রোগীর অস্ত্রাবরোধ দূরীকরণার্থে তিনি ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচার করিয়া-ছিলেন। এই দুইটার মধ্যে একটির সিগ্‌ময়েড, অস্থানস্থিত অবরোধ-কারণ দূরীকৃত। করিয়া অস্থান্তরস্থ মলনির্গমনের পথ পুনঃস্থাপিত করেন এবং অপর রোগীটির একটি কৃত্রিম মলদ্বার প্রস্তুত করিয়া দেন। এই উভয় অস্ত্রোপচারই অধিক সময় লাগিয়াছিল এবং তন্নিবন্ধন ক্রান্তিবশতঃ উভয় রোগীরই মৃত্যু হয়। প্রসারিত কোলন অস্ত্র ট্যাংপ কবিলে অস্ত্রায়ী উপকার লাভ করা যায়, কিন্তু তাহাতে স্থায়ী কোন উপকার পাওয়া যায় না, ইহাও প্রকাশ করিলেন।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু বলাই চন্দ্র সেন মহাশয় বলিলেন, অস্ত্রাবরোধ পীড়ায় পীড়িত একই রোগীকে তিনি দুই বার ট্যাংপ করেন এবং দুইবারই অস্ত্রাবরোধ দূরীভূত হয়।

## চিকিৎসাবিদ্যা-বিষয়ক নামাবলী ।

ইহা প্রায় অনেকেই অবগত আছেন যে, অনেকানেক ঔষধ ও পীড়া কাহারও না কাহারও নামে নাম প্রাপ্ত হইয়াছে; কিন্তু আজ কাল এই ব্যাপার অত্যন্ত বিশাল হইয়া পড়িতেছে। ইহার প্রমাণার্থে আমরা নিম্নে একটা নামাবলীর তালিকা প্রকাশ করিলাম :—

- ১। এডিসন্স ডিজিজ—ম্যালেরি়া রোজ্জি, ডিজিজ্ অন্দি স্প্রাইরিয়াল্ ক্যাম্পিসিউল।
- ২। এল্‌বার্টস্ ডিজিজ্—ফাংগয়েড মাইকোসিস।
- ৩। এরান—ডুশেন্স ডিজিজ্; প্রোগ্রেসিভ মস্কিউলার এট্রফি।
- ৪। আর্গিল্‌ রবর্টসন পিউপিল—যে কনিষ্ঠীকা কার্য্যসৌকার্য্যার্থে আকারে পরিবর্তিত

হয়, কিন্তু আলোকানুসারে পরিবর্তিত হয় না।

- ৫। আদলী স্পারের অন্তরুক্ষি—বহুকোষবিশিষ্ট স্যাক্ সহিত ফিমোরিয়াল হাণ্ডিগ।

- ৬। বটনস্ ফ্রাকচার—নিকটস্থিত সন্ধি ব্যাপ্ত রেডিয়াসের অধঃঅন্তস্থিত এক প্রকার ফ্রাকচার।
- ৭। বাসিডোজ ডিজিজ—এক অকথ্যালমিক গয়টার।
- ৮। বডিনস লঅ—টিউবর্কিউলোসিস এবং ম্যালেরিয়ার বিপক্ষতা।
- ৯। বেজিন্স ডিজিজ—বক্কাল সোরায়সিস।
- ১০। বেকার্ডস ডিজিজ—সাকিনস্ ওপনিং দ্বারা অন্ত্রবৃদ্ধি।
- ১১। বেলস্ প্যালসী—সপ্তম স্নায়ুর পক্ষাঘাত।
- ১২। বয়ারস সিস্ট—সব-হাইওয়েড সিস্ট।
- ১৩। ব্রাইটস্ ডিজিজ—আলবুমিনিউরিক নেফ্রাইটিস।
- ১৪। ব্রাউন সিক্ওয়াডস্ কন্সনেশন অব্ সিম্টিম্—বিপরীত পার্শ্বের হেমিএনিং-  
খীশিয়া সহ হেমিপ্যারামিডিয়া।
- ১৫। কাক্সিনাভ স্ লিউপস—লিউপস ইরিথিমোটোড স্।
- ১৬। শার্কটস্ জয়েন্ট—লোকোমোটর এট্যাকসীর বন্ধিত সন্ধি।
- ১৭। শেন-ষ্টোকস-ব্রিডিং—এসেণ্ডিং এবং ডিসেণ্ডিং শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রততা।
- ১৮। ক্লোকেজ হার্ণিয়া—পেরিনিয়েল হার্ণিয়া।
- ১৯। কলিজ্জেজ ফ্রাকচার—রেডিয়াসের নিম্ন-তৃতীয়াংশের ফ্রাকচার।
- ২০। কলিজ্জেজ ল—দুগ্ধপায়ী উপদংশবিষবিশিষ্ট শিশুর দ্বারা জননীর রোগ প্রাপ্তি  
না হইবার নিয়ম।
- ২১। করিগ্যানস্ ডিজিজ—এওয়াটিক ইন্সফিশিয়েন্সী।
- ২২। „ পালস্—অয়াটার হ্যানার পালস্, এওয়াটিক রিগর্জিটেশনের পালস্।
- ২৩। কর্ভিসার্টন্ ফসিন্—আসিস্টোলিক ফেসিন্।
- ২৪। ক্রভিলিয়াস্ ডিজিজ—পাকাশয়ের সিম্পল্ আল্সার।
- ২৫। ডগ্গারস্ গ্লকোমা—সিম্পল্ এন্ড্রফিক্ গ্লকোমা।
- ২৬। ডেস্‌লাস্ ডিজিজ—প্যারাক্সিজম্যাল হিমোমোবিনিউরিয়া।
- ২৭। ডুবিনিজ ডিজিজ—ইলেকট্রিকাল্ কোরিয়া।
- ২৮। ডুশেনস্ ডিজিজ—লোকোমোটর এট্যাক্সিয়া।
- ২৯। „ প্যারালিসিস—সিউডো হাইপারট্রফিক্ প্যারালিসিস।
- ৩০। ডরিস্ ডিজিজ—ডম'টাইটিস হার্পেটিকমিস।
- ৩১। ডুপুইট্রেনস্ হাইড্রোসিল—বাইলোকিউলার হাইড্রোসিল।
- ৩২। ই, উইলসনস্ ডিজিজ—ইউনিভার্সাল এক্সফোলিয়েটিভ ডাম'টাইটিস।
- ৩৩। ইচ্‌স্টেডস্ ডিজিজ—পিট্রিরিয়েসিস্ ভার্সিকোলার।
- ৩৪। অব্‌স্ প্যালসী—ব্রেকিওয়েল্ এক্সম্পের প্যারালিসিস।

- ৩৫ । আর্বা'শার্কট্‌স ডিজিজ—স্প্যাক্সমোডিক টেবিস ড্রুসেলিস ।
- ৩৬ । ফুকর্ডস ডিজিজ—আল ভিয়োলো-ডেন্টাল পেরিঅস্টাইটিস ।
- ৩৭ । ফ্রেড্রিক্‌স ডিজিজ—হেরিডিটারী এটাক্‌সিয়া ।
- ৩৮ । গিব্বিয়াস' ডিজিজ—প্যারালিটিক ডাটিগো ।
- ৩৯ । গিব্ব' হাইড্রোসিস—গাছা অন্তর্যক্ষিব সম সংঘটিত হয় ।
- ৪০ । গিব্বার্ট্‌স্‌ পিটিরিয়েসিস—পিটিরিয়েসি বোজ ।
- ৪১ । জি, ডি লা টোরেন্ট্‌স্‌ ডিজিজ—মোটর ইন্‌কোঅর্ডিনেশন ।
- ৪২ । গয়বাণ্ডস হার্নিয়া—ইংগুইনো-ইন্‌টারিস্টিশিয়াল হার্নিয়া ।
- ৪৩ । গ্রাফ্‌স সাইন—ইহাতে উর্ক নের্‌ছন চক্ষুর্গোলকের নিয়োগমন সহ নামিতে পারেন ।
- ৪৪ । গ্রেন্ড্‌স্‌ ডিজিজ—এক্‌স্‌থ্যাণ্ডমিক্‌ গয়টব ।
- ৪৫ । গুয়োন'স সাইন—রিন্যাল'ব্যালটমেন্ট ।
- ৪৬ । হার্লীজ ডিজিজ—প্যাবক্সিম্যাল্‌ হিমোগ্লোবিনিউবিয়া ।
- ৪৭ । হেবার্ডীন্‌স্‌ বিউম্যাটিজম—গুটিকা (Nodosity) সহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধি-বাতাবাগ ।
- ৪৮ । হেব্রাজ ডিজিজ—পলিমফ'স ইরিথিয়া ।
- ৪৯ । হেব্রাজ পিটিবিয়েসিস—ফ্রা ক্রনিকা ।
- ৫০ । হেব্রাজ প্রবাইগা—ইডিওপেথিক প্রবাইগো ।
- ৫১ । হেনকস্‌ পব'পিউবা—উদব সম্বন্ধীয় লক্ষণসমূহ সহ পব'পিউবা ।
- ৫২ । হেসেল'ব্যাক্‌স্‌ হার্নিয়া—মল্‌টিলোকিউলর স্যাক্‌সহ ফিমোট্যাল হার্নিয়া ।
- ৫৩ । হিপোক্রেটিস্‌ ফেসিস—মৃত্যু যন্ত্রণাব ফেসিস
- ৫৪ । হজ্‌কিন্‌স্‌ ডিজিজ—এডিনাইটিস, সিউডো লাইকোসাইথীমিয়া
- ৫৫ । হজ্‌সন্‌স্‌ ডিজিজ—এওয়াটার এথিবোমা
- ৫৬ । হুগিয়াস' ডিজিজ—জবায়ুর কাইব্রমেটা
- ৫৭ । হাচিন্‌সন্‌স্‌ টিথ—পৈত্রিক উপদংশীয় খাঁজযুক্ত দন্ত
- ৫৮ । „ট্রাইও অব্‌ সিম্‌টম্‌স্‌—পৈত্রিক উপদংশীয় খাঁজযুক্ত দন্ত ইন্‌টারিস্টিশিয়াল কিরা-টাইটিস এবং ওটাইটিস ।
- ৫৯ । জ্যাক্সোনিয়েন এপিলিপ্সী—ফোক্যাল এপিলিপ্সী
- ৬০ । জেকব্‌স্‌ আলসার—ক্যাংক্রয়েড আল্‌সার
- ৬১ । কেপোনীজ ডিজিজ—জিরোডাক্সা পিগ্‌মেন্টোসা ।
- ৬২ । কপ্স এজমা—খাইমিক এজমা, স্ট্রিসের স্প্যাক্স্‌
- ৬৩ । ক্রপ্লিন্স হার্নিয়া—ইংগুইনে প্রোপেরিটোনিয়াল হার্নিয়া ।

- ৬৪। লেনেক্‌স্‌ সিরোসিস—এট্রোফিক সিরোসিস ।
- ৬৫। ল্যাণ্ড্রীজ ডিজিজ—মিউটেএসেণ্ড প্যারালিসিস ।
- ৬৬। লগিয়ান্‌ হার্নিয়া—গিগার্টস লিগামেন্টের উপরে এদিক হইতে ওদিক পর্য্যন্ত যে হার্নিয়া হয় ।
- ৬৭। লিবাস্‌ ডিজিজ—হেরিডেটরী অপ্টিক এট্রোফী
- ৬৮। লিভার্টস লঅ—ভোট প্লাসেন্টার পার্শ্বে আন্ড্রাইক্যাল কর্ডের সংযোগ হওয়া ।
- ৬৯। লিটার্‌ হার্নিয়া—ডাইভার্টিকিউলার হার্নিয়া ।
- ৭০। লড্‌উইগ্‌স্‌ এন্‌জাইনা—ইন্‌ফেক্‌শন্‌ ফ্লুগ্‌ন্‌ অফ দি সর্ব্‌ হায়েড রিজন্‌ ।
- ৭১। মালাস্‌জ্‌ ডিজিজ—সিস্ট অফ দি টেস্টিকল ।
- ৭২। মেনিয়াস ডিজিজ—লব্রান্থাইনী ভার্টিগো ।
- ৭৩। মিলার্স্‌ এজমা—ল্যারিক্সিমস্‌ টি ডিউলস্‌, প্যাজ্‌ম অব্‌ দি প্লাটিন ।
- ৭৪। মব্‌ণ্ড্‌স্‌ ফুট—যে পায় আটটা অঙ্গুলি হয় ।
- ৭৫। মর্ভ্যাস্‌ ডিজিজ—এনাল্‌জিসিক প্যারালিসিস অব্‌ দি এক্স্ট্রিমিটিস্‌ ।
- ৭৬। প্যাজেট্‌স্‌ ডিজিজ—প্রিক্যান সারান্‌ অব্‌ দি ব্রেষ্ট ।
- ৭৭। „ „ —হাইপার্ট্রফাইড ডিম্বিঃ অষ্টাইটিস্‌ ।
- ৭৮। পার্কিন্‌সন্‌ „ —প্যারালিসিস এজিট্যান্‌স্‌ ।
- ৭৯। প্যাবট্‌স্‌ „ —সিকিণিটিক সিউডো প্যারালিসিস্‌ ।
- ৮০। প্যারিজ „ —এক্স্‌ অফ্‌ থ্যালামিক গ্যংট্রন ।
- ৮১। পেভীজ „ —ইন্‌টিমিট্যান্ট আলবুমিনিউরিয়া ।
- ৮২। পিটিট্‌স্‌ হার্নিয়া—লাম্বর হার্নিয়া ।
- ৮৩। পটস্‌ এনিউরিজ্‌ম—এনিউরিজ্‌ম্‌, এনাষ্টোমোসিস দ্বারা ।
- ৮৪। „ ডিজিজ—কণ্ঠককাস্থিত প্রদাহ ।
- ৮৫। পট্‌স্‌ ফ্রাক্‌চার—টবিয়া ফ্রাক্‌চার ।
- ৮৬। রেনল্ড্‌স্‌ ডিজিজ—শাখাসকলের সিমিটিক্যাল গ্যাংগ্রিও ।
- ৮৭। রিক্‌লুস্‌ „ —স্তনেব্‌ সিস্টিক ডিজিজ
- ৮৮। রিক্‌টরস্‌ হার্নিয়া—প্যারায়্‌টাল এন্‌টেরোসীল ।
- ৮৯। রিভোল্‌টাজ ডিজিজ—এক্টিনোমাইকোসিস ।
- ৯০। রম্বগ্‌স্‌সাইন্‌—চক্ষু মুদিত অবস্থায় বা অন্ধকারে এট্যাক্টিক সোয়েইং ।
- ৯১। রোজেন্‌বাক্‌স্‌ সাইন্‌—উদরের রিফ্লেক্স ক্রিয়ার লোপ ।
- ৯২। সোয়েজ্‌ নিম্ন অল্‌সার—কর্ণিয়ার ইন্‌ফেক্‌শন্‌ অল্‌সার ।
- ৯৩। স্টেলওয়াগ্‌স্‌ সিন্‌টম—চক্ষের উপরের পাতার রিট্রাক্‌শন্‌ ।

- ৯৪। ষ্টোক্স লঅ—গ্রন্থাগার মিউজিয়াম বা সিরিস মেমোরিয়ালের নিম্নস্থ পেশী সকলের  
প্যারালিসিস ।
- ৯৫। ষ্টোক্স ব্রেনোরিয়া—নিখাস প্রস্থাসের পথের ব্রেনোরিয়া ।
- ৯৬। সিডেনহাম্‌স কোরিয়া—কোরিয়া মাইনর ; কমন্‌ কোরিয়া ।
- ৯৭। টম্‌সন্‌ ডিজিজ—ইচ্ছাপূর্বক সঞ্চালনে পেশীর আক্কেপ
- ৯৮। থর্‌লন্‌ ডিজিজ—ফ্যারিজিয়েল টনসীলের প্রদাহ ।
- ৯৯। ভেলপোজ হার্মিয়া—নাড়ীকলের সম্মুখে যে ফিমোরাল হার্মিয়া হয় ।
- ১০০। ভল্কমানন্‌ ডিকমি'টি—কঙ্জেনিটাল টিবিও টার্মাল লাক্সেশন্‌ ।
- ১০১। ওয়াড্রোপ্‌ ডিজিজ—ম্যালিগ্‌ন্যান্ট অনিকিয়া ।
- ১০২। উইল্‌স ডিজিজ—জন্ডিস সহ এবটিভ টাইফ'য়ড ফিবর ।
- ১০৩। ওয়ার্লোপ্‌ ডিজিজ—পার্পিউরা হেমবেজিয়া ।
- ১০৪। ওয়েষ্টফাল্‌স সাইন—নি-জর্ক-এবলিশন ।
- ১০৫। উইলার্ড্‌স লিউপন্‌—টাইবরকিউলস লিউপন্‌ ।
- ১০৬। উইঙ্কেল্‌স ডিজিজ—নবপ্রসূতের সায়ানোসীস ।

## সংবাদ :

কম্পাউণ্ডার ছাত্র ও ছাত্রীগণের আগামী  
বাস্যাসিক পরীক্ষা ১৮৯১ সালের ২৯শে  
অক্টোবর বৃহস্পতিবার বেলা ১১টার সময়  
ক্যাথল মেডিক্যাল স্কুলে হইবে ।

• ৮ই সেপ্টেম্বর তারিখে বেলা ৪১১ টার  
সময় কলেজ লাইব্রেরী ঘরে বধ্যায়ের গ্রান্ট  
কলেজের মেডিক্যাল সোসাইটির একটী  
অধিবেশন হয় ; সেই সভায় ডাঃ আর্গট  
সাহেব স্তম্ভিকাবস্থায় অর এবং উভয় পার্শ্বের  
ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহের সহিত হৃদয়ের বাহ্যাবরণ  
প্রদাহ বিষয়ে কিছু ব্যাখ্যা করেন । ডাঃ এল,  
বি ধর্গল্‌কর একটী অসাধারণ রূপ বৃহৎ  
যক্‌ৎ-স্কেটক পীড়ার বর্ণন করেন এবং  
তৎপরে ডাঃ আর এল ঘোরী একটী জরায়ুর  
পলিপস রোগীর অবস্থা পাঠ করেন । এই

রোগী অস্ত্রোপচাবে প্রতিকার প্রাপ্ত হয় ।

কলিকাতা মেঃ কলেজের মেট্রিয়া  
মেডিকার অধ্যাপক ডাঃ আর, সি, চন্দ্র  
সাহেব আগামী অক্টোবর মাসের শেষে  
স্বীয় কর্ম হইতে অপসৃত হইবেন । উক্ত  
কর্ম ম্যাক্কনেল সাহেবকে দেওয়া হইল ।

কম্পাউণ্ডার ছাত্রদিগের আগামী বাস্যাসিক  
পরীক্ষা ১৮৯১ সালের ৩১শে অক্টো-  
বর বেলা ৮ ঘটিকার সময় পাটনা টেম্পল্‌  
মেডিক্যাল স্কুলে হইবে ।

মৃত মহাত্মা বাবু শ্রীমাচরণ লাহার প্রতি-  
ষ্ঠিত কলিকাতাস্থ নূতন চক্ষু চিকিৎসালয় গত  
মাসে খোলা হইয়াছে ।



### সিভিল সার্জন ও এপথিকারিগণ ।

একজন মহারাজীয় সম্ভ্রান্ত লোক সার্জন মেজর কৌতুকর বধাইয়ের মিউনিসিপ্যাল কর্পোরেশনের হেলথ অফিসরের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং একওয়ার্থ সাহেবের বিদায়ের অনুপস্থিত কালে ডাক্তার উইয়ার সাহেব মিউনিসিপ্যাল কমিশনরের পদে অফিসিয়েট করিবেন ।

ডাঃ থ'ষ্ট'ন সিংলায় আসিয়া ডাঃ ওয়াট সাহেবের নিকট হইতে ডাইরেক্টর অব একনমিক প্রডাকটসমূহের চার্জ বুঝিয়া লইয়াছেন ; ডাঃ ওয়াট বিলাত বাইয়া ২।১ মাসের মধ্যে তিনি একনমিক প্রডাকটসমূহের ডিক্শনারীর শেষ খণ্ড প্রস্তুত করিতে নিযুক্ত হইবেন ।

ডাক্তার জুব্বাটের প্রিভিলেজ লিভ জন্য অনুপস্থিতকালে প্রিসিডেনসী জেনারেল হাঁসপাতালের ডাক্তার সার্জন জে, এইচ, টি, ওয়ালশ সাহেব কলিকাতা ইডেন হাসপাতালের অধ্যাপক রূপে কার্য্য করিবেন ।

পুণিনার সিভিল মোডক্যাল অফিসর ডাক্তার কৃষ্ণান ঘোষ দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাহার অনুপস্থিত কালে এঃ সার্জন বাবু দেবেন্দ্র নাথ দে অস্থায়ীভাবে তাহার স্থানে কার্য্য করিবেন ।

শাহাবাদের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জন এইচ, ডবলিউ, পিলগ্রিম সাহেব সার্জন মেজর জে, মূলন সাহেবের অনুপস্থিত কালে কিছা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত ১৮৯১ । ১৬ই আগষ্ট হইতে নদিয়ার সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ইন্দোরের রেসিডেনসী সার্জন, সার্জন মেজর ডি, এক, কীগান সাহেব বর্তমান মাসের ২২শে তারিখে ছুটি শেব করিয়া সম্ভবতঃ স্বীয় পদে পুনরাবর্তন করিবেন ।

বুলেলখণ্ডের পলিটিক্যাল এজেন্সীর মেঃ চার্জ সার্জন হেণ্ডারসন সাহেবকে দেওয়া হইয়াছে ।

মালোয়া প্যোলিটিক্যাল এজেন্সীর প্রিভিলেজ লিভ প্রাপ্ত সার্জন মেনিফোল্ড সাহেবের স্থানে সার্জন হৌত সাহেব অফিসিয়েট করিবেন ।

সিয়ালদহ রেলওয়ে হাসপাতালের ডাক্তার এঃ এপথিঃ জিঃ এস, ওনিল দক্ষিণ লুশায়ের পার্শ্বতীয় পরগণার ষ্টেশন এবং হাসপাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ডেপুটী সার্জন জেনারেল ক্রেগহর্ন সাহেব পাঞ্জাবের হাসপাতালসমূহের ইন্স্পেক্টর জেনারেলের পদে নিযুক্ত হইলেন ।

আগারারের সার্জন মেজর ফক্‌নার ৩০ দিনের বিদায় পাইয়াছেন ।

### এসিষ্ট্যান্টসার্জনগণ ।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাসপাতালে দ্বিতীয় অস্ত্র চিকিৎসকের ওয়ার্ডে এঃ সার্জন বাবু মহেন্দ্র নাথ দত্ত, এঃ সার্জন বাবু যোগেন্দ্র নাথ বসুর স্থানে হাউস সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ৩১শে জুলাই পূর্বাঙ্ক হইতে এঃ সার্জন ফজলে রহমানের স্থানে এঃ সার্জন দাউদর রহমান রসাপাগলার ডিসপেনসারিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ৩রা জুলাইয়ের পূর্বাঙ্ক

হইতে ১৮৯১ সাল ১৪ই আগষ্ট পূর্বাঙ্ক পর্য্যন্ত কুম্ভনগর ডিসপেনসারীর ডাক্তার এঃ সজর্ন বাবু বিহারী লাল পাল নিজের কর্ম ছাড়া ও তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কর্ম করিয়াছেন।

আরা ডিসপেনসারীর ডাক্তার এঃ সজর্ন বাবু নৃত্যগোপাল মিত্র ১৮৯১ সালের ১৪ই আগষ্ট তারিখে আপন কার্যা ছাড়া শাহাবাদেব সিঃ ষ্টেশনের কার্যাও করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৬শে জুলাই বৈকাল হইতে ১৮৯১ সালের ৪টা আগষ্ট পূর্বাঙ্ক পর্য্যন্ত মেদিনীপুর দাতব্য হাসপাতালের ডাক্তার এঃ সজর্ন বাবু দুর্গানন্দ সেন স্নায় হাসপাতালের কার্যা ছাড়া সিভিল ষ্টেশনেরও কার্যা করিয়াছেন।

এঃ এথিকারী জি এস ওনীল সাহেবের অস্থপস্থিতে কিম্বা অন্য আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সজর্ন বাবু অন্নদাপ্রসাদ দত্ত শিয়ালদহ ষ্টেশনে উক্ত সাহেবের স্থানে কার্যা করিবেন।

১৮৯১ সালের ১২ই আগষ্ট বৈকাল হইতে এঃ সজর্ন বাবু উমেশচন্দ্র দাস তিন মাসের অবসর পাঠিয়াছেন।

১৮৯১। ২৮শে আগষ্ট তারিখের বৈকাল হইতে দ্বারবঙ্গ রাজ-ডিস্পেনসারীর ডাক্তার এঃ সজর্ন বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত কিছু দিনের জন্য স্নায় কার্যা ছাড়া উক্ত স্থানের ষ্টেশনের কার্যা অতিরিক্ত করিবার জন্য নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১। ৪টা আগষ্ট তারিখের অপরাহ্ন

হইতে এঃ সজর্ন বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় কিছু দিনের জন্য বর্ধমান ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১৭ই আগষ্ট প্রাতে এঃ সজর্ন বাবু বিহারীলাল পাল নদীয়ার জেণা চার্জ, সজর্ন এইচ ডবলিউ পিলগ্রিম সাহেবকে বৃত্তাটয়া দিয়াছেন।

সিওয়ান সব্‌ডিভিজন ও ডিসপেনসারির ডাক্তার এঃ সজর্ন বাবু সুরেন্দ্রনাথ নিউগী এম, বি.স্কি মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালের সুপঃ এঃ সজর্ন বাবু দীননাথ সান্যাল অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত বিহার বিভাগের ভ্যাক্সিনেশনের ডিপুটী সুপারিন্টেন্ডেন্টের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটক ডিষ্ট্রিক্টে অঙ্গুল সব্‌ডিভিজনে ও ডিস্পেনসারীতে এঃ সজর্ন বাবু শ্রীশচন্দ্র সবকাব স্বায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

পুণী ডিস্পেনসারীতে এঃ সজর্ন বাবু উপেন্দ্রনারায়ণ রায় স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাসপাতালের সুপঃ এঃ সজর্ন বাবু নীলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এঃ সজর্ন বাবু উপেন্দ্র নারায়ণ রায়ের অস্থপস্থিতিকালে কিম্বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কিছুদিনের জন্য পুরী ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

## হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ ।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইনস্পেক্টর জেনারেল সাহেবের আজ্ঞানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের সেপ্টেম্বর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্ট্যান্টগণ বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন:—

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ	ছুটা কতদিন
৩	জগন্মোহন রেত	ধর্মশালা ডিস্পেন্সারি কটক	পীড়িত অবস্থা	২ মাস
৩	মনোমোহন মুখোপাধ্যায়	মাটীগড় নকসাল বাড়ী রোড ওয়াক'স		
৩	যোগেশ্বর মল্লিক	সুপার: ডি: চট্টগ্রাম	বেতন শূন্য	৩ মাস
২	গোবিন্দ চন্দ্র সিংহ	অফিসিং চাঁদপুর সবডিভিজন	প্রিভিলেজ লিভ	৩ মাস
৩	রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়	বনপুর ডিস্পেন- সারি, পুরী		
৩	মালেক আবুল হোসেন	সুপার: ডি: রঙ্গপুর	বেতন শূন্য	৩ মাস
৩	চন্দ্রভূষণ সেন	ডি: মহানদী ব্রিজ ওয়াক'স—	প্রিভিলেজ লিভ	১মাস
১	হারিকা নাথ দে	রঙ্গপুর ডিস্পেন্সারী	,,	১মাস ২১দিন
১	অবিনাশ চন্দ্র মুখোপাধ্যায়	থরকপুর ডিসপেন- সারী, মুন্সের		
৩	দেবনারায়ণ সিংহ	সুপার: ডি: রাঁচি	বেতন শূন্য—১৬ই জুন হইতে ২২শে আগষ্ট পর্য্যন্ত ১৮৯১ ।	
১	পূর্ণচন্দ্র সেন	দিনাজপুর ডিস্পেন্সারি	প্রিভিলেজ লিভ,	১মাস ২০দিন

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতাল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনারেল সাহেবের নির্দেশানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের সেপ্টেম্বর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্ট্যান্টগণ স্থানান্তরিত বা পদস্থ হইয়াছেন:—

শ্রেণী	নাম	কোথা হইতে	কোথায়
১	ভারিণী কৃষ্ণ সেন	সিওয়ান সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	সুপার:ডি: সারণ
২	নব কুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	সুপার: ডি: ক্যাথল হাঁসপাতাল	

ক্রম	নাম	কোথা হইতে	কোথায়
৩	সয়েদকীন	কলেরা ডি: শাহাবাদ	,, ,, শাহাবাদ
৩	নারায়ণ মিশ্র	সুপার: ডি: কটক	অফিসি: ধর্মশালা ডিস্পে:
১	অন্নদা চন্দ্র রায়	টেকরী জেল হাসপাতাল	মেহেরপুর সবডিভি- জন ও ডিসপে: নদিয়া
২	কামিনী কুমার গুহ	জগদীশ পুর ডিসপে:	হকুম কর্তন করিয়া
১	মহুয়ার আলী খাঁ	যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত মেহেরপুর সবডিভিজন	প্রিসিডেন্সী জেলে ভর্তি হকুম কর্তন করিয়া ; জগদীশপুর ডিস্পে:
২	রজনী কান্ত বসু	অফিসি: রমা ডিসপে:	সুপার: ডি: আলিপুর
৩	উপেন্দ্র নাথ রায়	জেলা এবং পুলিশ হাস: পালানো	কলেরা ডি: লোহার্জা
২	রজনী কান্ত বসু	সুপার ডি: আলিপুর	মতিগড় নকসলবাড়ী রোড ওয়ার্কস ।
৩	এলাহী বক্স	,, ,, দিনাজপুর	সুপার: ডি: পাটনা
৩	মহম্মদ জামালদীন হোসেন	মহারাজগঞ্জ ডিসপে:	সবডিভি: ও ডিস্পে: সারণ কার্য্য করা মঞ্জুর হয় ।
৩।	রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বাণপুর্ডিস্পেন্সারী	{ ১৮৯১।৩রা এপ্রেল তারিখের বৈকালহইতে ১লা জুলাইতারিখের বৈকাল পর্য্যন্ত বালিয়াজ্ঞা ডিস্পে- সারীর কার্য্য করা মঞ্জুর হয় ।	
২।	জীরাম চন্দ্র ঘোষ বালিয়াজ্ঞা ডিস্পেন্সারী	{ ১৮৯১।১লা মে তারিখের বৈকাল হইতে ৩০শে জুন তারিখের বৈকাল পর্য্যন্ত পিপলী ডিস্পেন্সারীর কার্য্য করা মঞ্জুর হয় ।	
৩	হরলাল শাহা	সুপার: ডি: মোজফফর পুর—কলেরাডি: মোজফফর পুর ।	
২	কার্তিক চন্দ্র দালাল ,, ,,	ক্যাথেল হাসপাতাল—অফিস: চাঁদপুর সবডিভিজন ।	
২	গোবিন্দচন্দ্র, সিংহ ছুটিতে	সুপার ডি: ক্যাথেল হাসপাতাল ।	
৩	আব্দুল সোবহান	অফিস: দণ্ডনগর ডিস্পেন্সারী ,, ,, গয়া ।	
৩	উপেন্দ্র নাথ ঘোষ	সুপার: ডি: ভাগলপুর—কোর্ট অব ওয়ার্ডের অধীন এক নাবালকের সহিত থাকা মঞ্জুর করা হয় ।	
১	রাম প্রসাদ দাস ,, ,,	খুলনা অফিস: সাতক্ষীরা সবডিভিজন ও ডিসপে- সারী ।	
৩	হরলাল শাহা	কলেরা ডি: মোজফফরপুর—ডি: অগিরম কাল টাভেশন ইং কোহিমা ।	



# ভিষক-দর্পণ ।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।

“ব্যাধিতত্ত্বোৎপত্তিঃ পথঃ বীরজন্ত ক্রিমৌবধঃ।”

১ম খণ্ড । ]

নবেম্বর, ১৮৯১

[ ৫ম সংখ্যা । ]

### শিশুদিগের যক্ষ্মের বিলিয়ারি সিরোসিস্ ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রাণধন বসু এম, বি,

(পূর্ব প্রকাশিতের পর )

পূর্বে এ বোগের নিদান সম্বন্ধে যাহা লিখিয়াছি, তন্মধ্যে নিম্নোক্ত কথটা কাবণের উল্লেখ করিয়াছি :—

- (১) বিশুদ্ধ গাভী দুগ্ধের অভাব ।
- (২) মাতৃদুগ্ধের দূষণীয়তা ।
- (৩) শিশুদিগকে অনিয়মিতকপে দুগ্ধ পান করান ।

- (৪) তাহাদিগকে সর্বদা গৃহ মধ্যে আবদ্ধ করা ।

এ চাবিটীর মধ্যে কোনটীর ক্রিয়া সর্বাপেক্ষা প্রবল তাহা নির্ণয় কবা সহজ নহে । কিন্তু আমি যতদূর অহুসঙ্কান করিয়া দেখিয়াছি, তাহাতে আমার বিশ্বাস যে, দ্বিতীয়টী ব্যতীত, অপর তিনটির একত্র সংযোগ না হইলে এ রোগের সৃষ্টি হয় না । পূর্বে যাহা লিখিয়াছি, তাহা হইতে পাঠকগণ অনায়াসে বুঝিতে পারিবেন, কলিকাতার মধ্যবিত্ত ও ধনীসকল মধ্যে এ রোগের প্রচলিত হইবার কেন । উল্লিখিত কারণত্রয়ের

সংযোগ কেবল তাঁহাদের সন্তানগণের মধ্যেই দেখা যায় । কিন্তু এ সংযোগ নিবারণ করা চেষ্টাব্যবসায়্য নহে । এ জন্য এ রোগের চিকিৎসা দুইভাগে বিভক্ত করিলাম—

- (১) নিবাবক (Preventive), (২) আরোগ্যজনক (Curative) ।

- (১) নিবাবক । দুই একটি লক্ষণ দেখিয়া

যখন বোগের সূত্রপাত হইতেছে বুঝিবে, তৎক্ষণাৎ শিশুর আহাব সম্বন্ধে সম্যক তত্ত্বাবধারণ আবশ্য করিবে । যদি যক্ষ্মের আয়তন বৃদ্ধি না হইবা থাকে, তাহা হইলে বিশুদ্ধ গাভী-দুগ্ধ ও জল সমান পরিমাণে সিদ্ধ করিয়া অর্ধ সের তিন পোয়ার অধিক খাইতে দিবে না । এক্ষতীত আর কোন সামগ্রী দিবে না । অনেক প্রথম হইতেই Nestle's অথবা Mellin's Milk Food দিতে আরম্ভ করেন ও দুগ্ধ একেবারে নিষেধ করেন । এতদ্বারা আমার মতে অসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না । প্রথমতঃ এ দুইটি ক্রিয়া আদৌ

রীর বস্তু শরীরের পুষ্টিসাধনে কতদূর সক্ষম, তাহা আমরা নিশ্চয় কিছুই জানি না। হৃৎকোষে যে পরিমাণে ( Nitrogenous ) ও বসায়ক ( Fatty ) পরমাণু মিশ্রিত থাকে, তাহাতে শিশুর শরীর বর্দ্ধন অতি সুন্দরকণে সম্পন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু উল্লিখিত আহা-রীয় বস্তুসমূহ দ্বারা যে, সে ক্রিয়া উত্তমকণে সম্পন্ন হয় না, তাহাব প্রমাণ আমি যথেষ্ট নিতে পারি। অনেক সময় ইহাতে মজীর্ণ অনিত রোগসমূহের সৃষ্টি হয় অথবা শিশু বিনা রোগে ক্রমশঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে। দ্বিতীয়তঃ যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হইবার পূর্বে হৃৎকোষ নিষেধ কবিবার চিকিৎসকের কোন অধিকার নাই। কেননা তৎপূর্বে রোগের প্রকৃতি নির্ণয় হুঃসাধ্য, এবং রোগ নির্ণয় না করিয়া শিশুর স্বাভাবিক আহাব নিষেধ করা নিতান্ত নিষ্ঠুর বোধ্য।

পরে শিশুকে প্রত্যহ প্রাতঃকালে ও বৈকালে পবিত্র বায়ু সেবন করাইবে, যাহাতে সর্দি না লাগে এরূপ উপায় লইবে, স্বক্বে ক্রিয়া যত্না বা স্রোচককণে সম্পন্ন হয়, তাহার ব্যবস্থা করিবে। সপ্তাহে দুই তিনবার গবম জলে গাঞ্জ মুছাইয়া দেওয়া মন্দ নহে। অবশেষে উল্লিখিত উপায়সমূহ বিফলোন্মুখ হইলে বায়ু পবিবর্তন করাইবে, শিশু সবল থাকিতে থাকিতে দার্জিলিং অথবা উত্তর-পশ্চিমাঞ্চলের কোন পল্লিগ্রামে দীর্ঘকাল রাখিতে পারিলে অনেক সময় সফলফল হওয়া যায়। আমি উল্লিখিত উপায়সমূহ অবলম্বন করিয়া চাবিটি শিশুকে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করাইতে সক্ষম হইয়াছি।

পক্ষি বলিতে পারেন, হয়ত এ সে লিভার

নয়। আমার উত্তর এই যে, প্রত্যেক শিশুর পিতামাতা ইতিপূর্বে দুই একটা সন্তান এরূপে হাবাইয়াছিলেন।

২। আবোগ্যজনক ( Curative ) চিকিৎসা। এ সম্বন্ধে অধিক কিছু বক্তব্য নাই। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করিয়াছেন, কিন্তু কেহ যে বিশেষ ফল লাভ করিয়াছেন, এরূপ বলিতে বি না। যকৃতের সম্বর্দ্ধন আবস্ত হইলে তাহার আয়তন কমান্বার জন্য ব্রিটিস ফর্সো-কোপিয়াতে যত প্রকাব ঔষধ আছে, তন্মধ্যে কোনটা প্রয়োগ কবিতো কেহই ক্রটি করেন নাই। কিন্তু কেহ এ পর্যন্ত কৃতকার্য হন নাই। তথাপি যে যে ঔষধ এ পর্যন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে, তাহাদের সমষ্টি নিম্নে প্রকটিত কবিলাম। স্কোবাইড্ অব্ এমেনিয়া-ট্যাং-রিকম্ অথবা কান্কাবার সহিত দিয়া থাকেন। ইহাতে যদি দান্ত পরিষ্কার না হয়, তাহা হইলে প্রত্যহ রাত্রিতে শয়নের পূর্বে ইউনিমিন্, ইপিক্যাক্ ও ক্লবার্ সঞ্চলিত একটা 'পুঁরিয়া' দেওয়া যাইতে পারে। কেহ বেহ ইহাব সঙ্গে পডোফিলিন্ দিয়া থাকেন। কিন্তু এতলে আমার বলা উচিত যে, বিবেচক ঔষধ অধিক দিন ব্যবহাব কবণ হেতু সময় সময় রোগী অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে। কখন কখন রক্তাশায় আসিয়া উপস্থিত হয়; এবং বিরেচক যতই দেওয়া হউক না কেন, যকৃতের আয়তন কিছুই কমে না ও রোগেরও কোন উপশম হয় না। আমি এই জন্য নিম্নলিখিত প্রেক্ষপ্শন সর্বদা দিয়া থাকি।

R	
পাল্‌ব ভেকোবিস্‌ ভেবাই	গ্রেণ ২
„ ইপিক্যাক	„ ৪
„ রিরাই	„ ৩
সোডি বাইকাব	„ ৩

এক পুরিয়া। দিনে তিন ৩ বাব।

ইহা দাব, কোষ্ঠ পবিকাৰ থাকে অথচ রোগীর কোন হানি হয় না। প্রথমাবস্থায় অনেকে কাউন্টাৰ ইবিট্যাণ্ট দিয়া থাকেন। ডাইলিউট নাইট্রোমিউবিয়টিক্‌ এসিড্‌, ক্যাঙ্করাইডিজ, আয়োডিন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দিতে কোন অপত্তি নাই, সময় সময় একরূপ উপায় দ্বাৰা বোগেৰ গতি স্থগিত হইতে দেখিয়াছি।

ডাক্তার চাল্‌স্‌—ক্যাল্‌সিয়াম ক্লোরাইড কিছু দিন ব্যবহাব করিয়াছিলেন, কিন্তু বিশেষ কোন ফল পান নাই। ডাক্তার বাচ বিবর্কনাবস্থাব পাংচাবিং চেষ্টা কবিনাছিলেন, কিন্তু কি ফল পাহরাছিলেন তাহা আমি জ্ঞাত নহি। যুক্ততের সন্কেচ আবন্ত হইলে

কেহ কেহ আইওডাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়াম দিয়া থাকেন। কিন্তু অনেক শিশু ইহার ক্রিয়া সহ্য কবিতে পারে না। এবং সহ্য হইলেও আদি কখন ইহা হইতে কোন উপকার পাই নাই।

মন্তব্য। এ পর্যন্ত যাহা বলিয়াছি, তাহা হইতে পাঠক বুঝিতে পাবিবেন যে, এ বিষয় বোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা এখন পর্যন্ত নিতান্ত অজ্ঞ। বিবর্কন আরম্ভ হইলে তাহার গতি কোন ঔষধ দ্বারা বোধ কবা যায় না। এজন্য অল্পাবস্থাতে ইহাব বিনাশের দিকে আমাদের দৃষ্টি রাখা উচিত। যাহাবা পূর্বে ছই একটা হারাই-য়াছেন, তাঁহারা যেন সন্তান ভূমিষ্ঠ হওনাবি তাহাব আহাব, নান, পরিধেয়, আবাস, বায়ুসেবন ইত্যাদি সম্বন্ধে সর্বদা সতর্ক থাকেন, এবং চিকিৎসকেরও একান্ত কর্তব্য যে, তিনি শিশুৰ পিতামাতাকে এ সম্বন্ধে স্পষ্ট বিবান দেন ও তদনুরূপ কার্য হইতেছে কিনা তাহাব তত্ত্ব সর্বদা লন।

## পথ্য-বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী দাস।

(পূর্বে প্রকাশিত পর)

### দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

#### পথ্য-বিষয়ক সাধারণ নিয়ম

#### ও সতর্কতা।

যোনারোগ্য করণাভিপ্রায়ে পৌড়িতা-

বস্থায় আহাব এবং পানার্থ যাহা কিছু বিধান করা যাব, এবং ব্যাধিজনন বা ব্যাধির

পুনঃসংঘটন আশঙ্কায় যে সমস্ত নিয়মের বশবর্তী হইয়া থাকিতে হয়, তৎসমস্তেরই ‘পথ্য’ এই অভিধান দেওয়া হইয়াছে। পথ্যেব এই অভিপ্রায়েৰ প্রতি মনোযোগ স্থাপন করিলে দেখা যায়, একমাত্র পথ্য দ্বারাই অনেক রোগের উপশম করিতে পাবা যায়। তৎপ্রতিকারণ এই যে, শরী-



রহ রক্তরসাদি বর্জিত বা হ্রসিত অথবা উক্ত বক্তরসাদিতে কোন পদার্থের সংযোজন কিবা তৎহু কোন পদার্থের বিয়োজন অথবা অন্য কোন প্রকারে শারীর যন্ত্রসমূহ বিকৃতত্বাপন্ন হইয়াই যদি রোগোৎপত্তি হয়, তাহা হইলে যে সকল পদার্থ বা উপায় দ্বারা উহা বা সাম্যাবস্থায় আনীত হইতে পারে, এমত পদার্থ বা উপায় দ্বারা রোগোপশম না হওয়া অতীব অসম্ভব। এই প্রকার দৃষ্ট পণ্য বিধান দ্বারা যে, এই সর্বমঙ্গলময় ফলোৎপত্তি হইতে পারে, তাহা সহজেই অনুমিত হইতেছে।

যথোপযুক্তরূপে শরীরেব পোষণ না হইলে, অভ্যন্ন দিবস মধ্যেই শরীর ক্ষীণ হইয়া পড়ে, এবং জীবনী-শক্তি ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। এই পোষণ-ক্রিয়াব জন্যই উপযুক্ত খাদ্য দ্রব্যের প্রয়োজন হয়। অতএব যখন ব্যাধিকৃত মানব-শরীর ক্ষীণ হইয়া, জীবনী-শক্তি হ্রাস হইতে থাকে, তখন অনশন দ্বারা ঐ ক্ষীণতার সহায়তা না করিয়া, যদ্বারা উহা নিবানিত বা সাম্যাবস্থায় থাকে, অথবা ঐ ক্রিয়াব বর্জন কবিত্তে পাবা যায়, সাধ্যাভূতাবে তাহার উপায় চেষ্টা করা কর্তব্য। এই অভিশ্রম সং সাধনের জন্যই, পীড়িতাবস্থায় খাদ্য দ্রব্যের একান্ত প্রয়োজন হইয়া থাকে, কিন্তু সহজাবস্থায় যে সকল খাদ্যদ্রব্য গ্রহণ করিয়া শরীর বলশালী ও জীবনী-শক্তি উন্নত রাখি, পীড়িতাবস্থায় ঐ সমস্ত ভক্ষণে শরীর দুর্বল, ক্ষীণ এবং জীবনী-শক্তি হ্রাস হইয়া যাই, বিশেষতঃ বোগারোগ্য

হওনের পক্ষে ব্যাঘাত জন্মায়। অতএব পীড়িতাবস্থায় এমত সকল খাদ্য দ্রব্যের ও উপায়ের প্রয়োজন যে, যদ্বারা ঐ সমুদায় অহিত ফল সংঘটিত হইতে না পারে, বরং রোগারোগ্য হওনের সহায়তা করিয়া জীবনী-শক্তিকে উন্নত ববে। যিনি এইরূপ দৃষ্ট বিবেচনা করিয়া চিকিৎসা কার্যে অগ্রসর হন, তিনিই প্রকৃত ‘চিকিৎসক’ শব্দের বাচ্য।

ব্যাধি এবং পীড়িত ব্যক্তির অবস্থাব সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া পণ্য বিধান করা বাস্তবিকই গুরুতব কার্য, পরন্তু এই প্রকারে চিকিৎসা করিলেই সর্বত্র যশোলাভ কবিত্তে পাবা যায়। পীড়িত ব্যক্তির শরীরে সংঘটিত লক্ষণসমূহের যথার্থ কারণ (কুপণ্য) অবগত হওয়া, চিকিৎসা শাস্ত্রের পুনঃ পুনঃ আলোচনা, খাদ্য দ্রব্যের দৃষ্ট গুণাগুণ অবগত থাকা এবং বোগবিদ্যক বহুদর্শনই এই কার্যের সহায়তা কবিয়া থাকে। ব্যাধিব একমাইটিং বজ্ অর্থাৎ উদ্ভীপক কাবণ দ্বারাও এই বিদ্যার এক প্রধান সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, বিশেষতঃ এতদ্বারা বোগ বিশেষে কোন কোন প্রকার পদার্থ একেবারে বর্জন কবিবার আদেশ দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ কোন ব্যক্তির শরীরে ব্যাধি বিশেষের প্রিডিস্-পোজিং কজ্ অর্থাৎ পূর্ববর্তী কারণের সত্তা অবগত হইয়া, তাহাকে কোন কোন পদার্থ পরিত্যাগ অথবা নূন পরিমাণে ব্যবহার করিবার আদেশ কিবা পণ্য বিষয়ে কোন রূপ নিষেধের অধীন হইয়া জীবন যাত্রা নির্বাহ করিবার আদেশ দেওয়া যাইতে

পারে। অতএব উল্লিখিত মিয়ন সকলের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্যবিধান করাই সর্বথা কর্তব্য।

যাহার বেরূপ খাদ্য দ্বারা শরীর পোষিত হইয়া থাকে, তাহাকে তদনুরূপ পথ্যবিধান করিয়া অনেকস্থলে আশাতীত ফললাভ করিতে পারা যায়। দেখা গিয়াছে অনেক ব্যক্তি যুগের দাইলেব জুন্ পান করিয়া আমাশায় রোগে প্রপীড়িত হইয়াছে; ইহা দ্বারা তাহাৰা যে উক্তরূপ ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহা তাহাৰা স্বয়ংই প্রকাশ করিয়া থাকে, এবং খেসারী বা মন্থব দাইলের জুন্ পান করিয়া যে ভাল থাকে, তাহাও সচবাচর দৃষ্ট হয়। প্রত্যুত যাহাৰা নিত্য পরম উপাদেব খাদ্য দ্বাৰা শরীর পোষণ করিয়া থাকেন, তাহাৰা এই সমস্ত পথ্যার্থ গ্রহণ করিয়া হয় ত নৈশাক্তা বা পক্ষাবাত রোগে আক্রান্ত হইতে পাবেন। এবং ইহাও দৃষ্ট হইয়াছে যে, প্রথমোক্ত ব্যক্তিগণ দুগ্ধ পথ্য দ্বারাও শরীরেব জড়তা ভোগ করিয়াছে। অতএব দেখা যাইতেছে যে, পথ্য বিধান বিষয়ে ব্যক্তিগত প্রয়োজন বিবেচনাও সমধিক লক্ষ্যস্থল।

বয়ঃক্রমাত্মসারেও পথ্যেব ইতর বিশেষ করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। শৈশব কালে অন্যান্য পথ্যের পরিবর্তে মন্থবা-দুগ্ধই সমধিক উপযোগী। যে স্থলে মাতৃ-দুগ্ধের অভাব হয়, তদ্বার শিশুর বয়স্কল্য-সন্ধানবতী খাদ্যী মনোনীত করিতে হইবে, বিশেষতঃ তাহার স্বাস্থ্যও উত্তম হওয়া প্রয়োজন। অপরঞ্চ শিশুর মাতৃকৃত্য বয়ঃক্রম হইগেই শ্রেষ্ঠ। এ সমস্তের অভাব

হইলে গাজী-চুগ্ধের এবং কখন কখন তৎ-পরিবর্তে গর্দভ-দুগ্ধেব আবশ্যক হয়। শিশু দুগ্ধ পান করিতেছে না বলিয়া জ্ঞান দিয়া অধিক ঘন-করা দুগ্ধ পান করাইয়া, অথবা অন্য কোন প্রকার গুরুশাক দ্রব্য ভক্ষণ করিতে দিয়া, অনেক স্থলে ভয়ানক বিপদা-নয়ন করিয়া থাকে। এবশ্রকার অবিবেচনার ফলে কখন কখন হাইড্রোকেকেলাস্ বোগে আক্রান্ত হইতে পারে। এতদ্বারা বেমিটেণ্ট ফিবার অর্থাৎ স্ক্রু-বিরাম অর্থে প্রপীড়িত হওয়াও বিচিত্র নহে। অতএব শৈশব-পথ্য-বিধান সময়ে আমাদিগেব বড়ই যত্ন বিবেচনাৰ প্রয়োজন।

যৎকালে মানব-শরীর ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে, কেবল সেই সময়েই যে উপ-যুক্ত পথ্যের প্রয়োজন হয়, তাহা নহে; রোগারোগেব পবেও তাহাকে তজ্জল্য কোন পুষ্টিকব পথ্যের অধান হইয়া চলিতে হয়। এই নিয়মের অমুবর্তী না হইলেই ঐ ব্যাধির বিল্যাপস্ অর্থাৎ পুনঃসংঘটন হহবার অধিক সম্ভাবনা অথবা পাচকশক্তি অধিক-তব দুর্বল হইয়া, অজীর্ণোৎপাদন কিম্বা শরীরের জড়তা সংঘটন করিতে পারে।

অধিকাংশ পীড়াত্মেই বিশেষতঃ জ্বর রোগে প্রায়ই ক্ষুধার লোপ হইয়া থাকে, পীড়ার যত উপশম হইয়া আইসে, ক্ষুধাও তত বৰ্দ্ধিত হইতে থাকে, স্বভাবের এই এক চমৎকার নিয়ম। এই সকল স্থলে রোগীকে তৎকালে পথ্যবিধান না করিয়া অনশনাবস্থায় রাখিলে, রোগী ক্রমে ক্ষীণ হইতে থাকে, এবং পরিশেষে এমন কি রোগীর জীবন-নাশ পর্যন্ত সংঘটিত হইয়া থাকে। দেখা গিয়াছে এই

অবস্থায় রোগী স্বাভাবিক খাদ্যের ন্যায় আহার করিয়াও উপস্থিত রোগ হইতে মুক্তি লাভ করিবাছে ।

প্রাণিমাংসেরই প্রাকৃতিক রোগোপশম-শক্তি আছে । আমাদিগকে ঐ শক্তির অমুভূতি হইয়া কার্য্য করিতে হয় । ঐ শক্তি উন্নত হইয়া কার্য্য করিতে থাকিলেই ক্ষুধার উদ্রেক হয়, ব্যাধির প্রথরতা হ্রাস হইয়া রোগের বর্জন স্থগিত হইয়া থাকে, এবং ব্যাধি ক্রমে হ্রাসের দিকে অগ্রসর হইতে আরম্ভ হয় । এমত স্থলে অনাবশ্যক ঔষধ বা যে পথ্য দ্বারা পুনরায় ঐ শক্তি ব্যাহত হইতে পারে, এরূপ পথ্য ঐ ব্যাধির পুনঃসংঘটন হইবার অধিকতর সম্ভাবনা । অতএব পথ্য-বিধান কালে যাহাতে ঐ শক্তি নষ্ট না হইয়া আরও উন্নত হয়, এরূপ পথ্যবিধান করাই শ্রেয়ঃ ।

পাড়া ভোগ কালে শরীরের যে ক্ষতি হইয়া থাকে, ঐ ক্ষতিপূরণের জন্য, রোগা-বোগ্যের পর বুভুক্ষার অধিক্য জন্মিয়া থাকে । এই সময় পাচক রসাদি পূর্ববৎ সতেজ না থাকায়, কোন প্রকাব গুরুপাক পদার্থ ভক্ষণ করিলে নানাবিধ অমুহতা উপস্থিত হইয়া থাকে । এই অবস্থায় এমত পথ্যের প্রয়োজন, যদ্বারা পাচক রস অব্যাহত থাকে অথচ অধিক পুষ্টিকর এবং বলকর হয় । কিন্তু এই বুভুক্ষাধিক্য নিবারণের জন্য শাক প্রভৃতি অসার পদার্থ সকল অথবা যে সকল পদার্থে রক্তরসাদিকে তরল করিতে পারে, এমন পদার্থ সকল পথ্যার্থ গ্রহণ করিলে, শরীর বলশালী হওয়া দূরে থাকুক ক্রমে ব্যাধি প্রবল হইয়া উঠিবে ।

পূর্বে যে সকল অত্যাচার করিয়া কোন প্রকার পীড়াই সংঘটিত হয় নাই, এক্ষণে সেই সমুদয় অত্যাচার অত্যন্ত পরিমাণে করিলেও পীড়িত হইতে হইবে । অতএব রোগোপশমের পর, যাহাতে এই মহদনিষ্টের সংঘটন হইতে না পারে, তদ্বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া পথ্যবিধান করাই কর্তব্য ।

রোগ বিশেষে কোন কোন ঔষধ প্রয়োগ কালে, পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিলে চিকিৎসকের অতিপ্রায় সিদ্ধ হইতে পারে না । আইওডিন ও তদ্ব্যতিরিক্ত ঔষধ প্রয়োগ কালে, লবুপাক অথচ আমিষ পথ্য বিধান না করিলে রোগের প্রতিকার হ্রাস হইয়া উঠে । অধিক পরিমাণে ষ্টার্চ অর্থাৎ খেতসারযুক্ত পথ্য দ্বারাও ইহার ক্রিমার ব্যত্যয় হইয় থাকে ।

এইরূপ পারদর্শিতা ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া সহজপাচ্য পথ্য বিধান না করিয়া, গুরুপাক অথবা মৎস্য মাংসাদি পথ্যার্থ বিধান করিলে কদাপি উহার ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না । অতএব এই সমুদয় ঔষধ প্রয়োগ কালে, পথ্যের এই নিয়মের প্রতি বিশেষ রূপ লক্ষ্য করিতে হয় ।

যৎকালে কোনও রোগীকে লৌহঘটিত ঔষধ বিধান করা হয়, তখন তিস্তিডক প্রভৃতি উত্তিদাম পথ্যরূপে পরিগৃহীত হওয়া যুক্তিযুক্ত নহে, যেহেতু ইহা দ্বারা ঐ সকল ঔষধের ক্রিমার ব্যাঘাত জন্মায় ।

বলকর ঔষধ প্রয়োগ কালে, রোগীকে বলকর পথ্যেরই বিধান করা কর্তব্য, কিন্তু রোগী যদি ইহার পরিবর্তে শাকাদি অসার

খাদ্য অথবা সামান্য লঘুপাক পদার্থ পথ্যার্থ গ্রহণ করে অথবা এইরূপ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া থাকে, তবে ঐ ঔষধে তাহার কোনই হিতফল সংসাধিত হয় না, বরং শরীর ক্রমেই দুর্বল হইতে থাকে।

ক্রমিক ডারারিয়া অর্থাৎ পুরাতন অতি-সার রোগে নাইটেট অব সিল্‌ব অব চমৎকার ঔষধ; কিন্তু ইহা সেবনের অনতি-পূর্বে বা পরে লবণযুক্ত পথ্য গ্রহণ করিলে, ইহার মহোপকা বিনা শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। অতএব এই ঔষধ প্রয়োগ কালে লবণযুক্ত পথ্য একেবারেই বর্জন করা উচিত, কিম্বা ঔষধ সেবনের ৩ বা ৪ ঘণ্টা পূর্বে বা পরে লবণযুক্ত পথ্য গ্রহণ করাই যুক্তিযুক্ত।

ব্যাধি বিশেষে টার্‌টেট অব অ্যান্টি-মোণী ব্যবস্থা করার পব, রোগী যদি অত্যন্ত পরিমাণে জল পান করে, তাহা হইলে উহাব বমনকারক বা বিবমিষাজনক ক্রিয়া প্রকাশ পায়, এবং অধিক পরিমাণে জল পান করিলে উদরাময় ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। এইরূপ অল্পবসন্ত ফল ভক্ষণ, সুরাপান অথবা পূর্ণ আহার করিলে, উক্ত উভয় ক্রিয়াই যুগপৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

মূত্রকারক ঔষধ বিধান করিয়া উষ্ণজল পান করাইলে উহাব ঘর্ম্মকাবক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, এবং অতিরিক্ত শীতল জল পান করাইলে উহার স্বধর্ম্ম পরিলক্ষিত হয়।

নাইট মেরার অর্থাৎ বুক-চাপা রোগে, এবং হৃৎস্পন্দাদি অন্যান্য রোগে ব্রোমাইড অব পটাশিয়াম সমধিক উপযোগী ঔষধ, কিন্তু এতৎসহযোগে পথ্যের সুবন্দোবস্ত এবং

পরিমাণে অল্প না হইলে ইহা দ্বারা কোনই হিতফল সংসাধিত হয় না।

বমন কবণার্থ শিশুদিগকে ইপিক্যাক প্রয়োগ করিলে, অনেক স্থলে তাহাদিগের বমন না হইয়া বিবমিষা উপস্থিত হইয়া থাকে, এমতাবস্থায়, তাহাদিগকে অল্প পরিমাণে দুগ্ধ পান করাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে, অবশ্যই অভিপ্রায় সিদ্ধ হইবে তাহা নিঃসন্দেহ।

সিকিলিস অর্থাৎ উপদংশুরোগে হাইড্রোক্লোবিক এসিড্‌ একটা মচোপকারী ঔষধ, কিন্তু এতদোষ প্রয়োগের সহিত পথ্যের সুবন্দোবস্ত না করিলে অর্থাৎ লঘুপথ্য ব্যবহাব না করিলে, ইহা একেবারেই অকার্য্য বাবী ঔষধের মধ্যে পরিগণিত হইয়া পড়ে। এই সমস্ত পর্যাচলনা করিলে, ইহা প্রতিপন্ন হইবে যে, রোগপ্রতিকারার্থ যে ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহার ক্রিয়া অনেকাংশে পথ্যেবই উপর নির্ভর করে। অতএব যথোপযুক্তরূপে পথ্যেব বিধান না করিলে ঔষধেব ক্রিয়া প্রকাশ পক্ষে বিস্তর ব্যাবাহত জন্মায়। যখন যে ঔষধ যে উদ্দেশ্য ব্যবস্থা করা যায়, তখন তাহাব ক্রিয়াবর্ধক অথবা তাহার ক্রিয়ায় সাহায্যকারী পথ্য ব্যতীত, যে সমুদয় পথ্যদ্বারা তাহার ক্রিয়া হীনবল বা বিকৃত হইয়া যাইতে পারে, এক্ষণে পথ্য ব্যবস্থা করিলে রোগোপশম হওয়া দূরে থাক, হয় উপস্থিত পীড়া বৃদ্ধি, না হয় কোন নূতন পীড়া বর্তমান পীড়ার সহিত যোগ দিয়া বোণীর অবস্থা অধিকতর সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলিবে, তাহার বিচিৎ কি! অপরঞ্চ কখন কখন অনাবশ্যক বা অপরিমিত পথ্য বিধান

যায়াও রোগীকে ঐরূপ অবস্থার পাত্তি করা যাউতে পারে, সুতরাং পথ্য-বিধান কালে এই সমুদায় নিয়মের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিলে বহুসংস্কারক ভ্রম হইয়া থাকে ।

কেবল উপযুক্তরূপ আহার্য বা পানীয় দ্রব্য দ্বারাই যে, চিকিৎসকের সমগ্র উদ্দেশ্য সাধাধিত হইয়া থাকে, তাহা নহে । রোগ বিশেষে ঐন্দ্রিয়িক বা মানসিক বৃত্তি নিবোধের প্রয়োজন হইয়া থাকে । আনক রোগে অঙ্গ পরিচালনের আধিক্য প্রয়োজন হয়, এবং কুত্ৰাপি বা উহাদিগের পরিচালনে ক্ষান্ত থাকিবাব আবশ্যক হইয়া থাকে, এইরূপ কোন কোন স্থলে মানসিক বৃত্তিব নিরোধ এবং কোথাও বা ইহাব অল্প পরিমাণ চালনের আবশ্যক হয় । এইরূপ অনেক স্থলে শ্রবণেন্দ্রিয়ের নিবোধ কবণাতিপ্রায়ে বোগীর নিকট কোন প্রকার গোলযোগ কবা নিবেধ আদিষ্ট হইয়া থাকে । এই প্রকার বোগবিশেষে স্বব-যন্ত্রের নিবোধ করিবার পবামর্শ দেওয়া বোগাবোগ্যের অনেক সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

অনেক রোগে বায়বানি বাহ্য পদার্থ শরীরের অথবা পীড়িত অঙ্গে সংলগ্ন হইবাব নিবেধ বিধান কবিতে হয়, এবং কোন কোন বোগের কোন কোন অবস্থায় উহা সংলগ্ন হইবার আদেশ প্রদত্ত হইয়া থাকে । অতিপ্রায় সংসাধনের জন্যই বোগীকে শয্যাগৃহমধ্যে উচ্চ স্থানে থাকিবার উপদেশ দেওয়া যায় । ক্ষতাদিতে, বিশেষতঃ বহু ক্ষতে তদগ্রেই বাহাতে ঐ স্থানে বায়ু-স্পর্শ হইতে না পারে, এরূপ কোন আবরণ

প্রয়োগ করিতে পারিলে অতি ক্ষয় কল দর্শাইয়া থাকে । এই অতিপ্রায়েই কোতড়া গুড়, গঁদের মণ্ড, কুতুটাতির অণ্ড প্রভৃতি দ্রব্য ক্ষতে প্রয়োগ কবা হইয়া থাকে । শুষ্ক-কাবক মলম প্রয়োগ করিয়াও যখন ক্ষতাদি শুক না হয়, তখন ঐ স্থান অনাবৃত অথবা যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করিলে, ঐ স্থানে বায়ু-স্পর্শ হইতে পারে এরূপ কোন চূর্ণৌষধ বা তৈলাদি প্রয়োগ করিলে সম্বরেই ক্ষত শুক হইয়া যায় ।

নিবস্তব তীব্র সস্তাপ এবং ম্যালেরিয়া প্রভাবে বাহাদিগের শরীর ক্ষীণ হইতে থাকে, এই অবস্থায় দেহে অতিরিক্ত শৈত্য সংস্পর্শ হইলে, নিবব অর্থাৎ বস্ত্র প্রদেখে ফোটকের উৎপত্তি হইতে পারে । দেহের উষ্ণাবস্থায় অকস্মাৎ জলীয় বাষ্প সংস্পর্শ হইলে, অনেকস্থলে প্রাথমিক নিযুমোনিয়া সংঘটিত হইয়া থাকে । কোন পদার্থেব হৃদয় নগা খাস পথে ব্রহ্মাই নালীব মধ্য প্রবিষ্ট হইলে, অথবা ঘর্ম্মাবস্থায় গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইয়া ঘর্ম্মসিক্ত ঐ সমুদায় বস্ত্র দ্বারা দেহ আবৃত রাখিলে বন্ধাইটিস পীড়া আক্রমণ কবিতে পারে । শরীরের উপর সস্তাপ বা শীতলতাব আত্যন্তিকত হইলে সম্মোলেন্স অর্থাৎ নিদ্রালুতা জন্মাইয়া থাকে ।

সামান্যতঃ শরীরের উষ্ণাবস্থা হইতে শীতলাবস্থায় পরিবর্তনই ঘর্ম্মরোধের প্রধান কারণ । কিন্তু শরীরস্থ রক্তরসাদি অত্যন্ত উষ্ণতা প্রাপ্ত না হইলে শৈত্য দ্বারা কদাচিৎ অপকার সংসাধিত হইয়া থাকে । ইচ্ছা দ্বারা রক্ত-সঞ্চালনের ক্ষিপ্ৰতা ও তারল্য

কয়ে একই বস্তু বর্জিত হয়; এই সমুদায়  
ক্রিয়া অকস্মাৎ সংঘটিত হইলেই উহার গুরু-  
তর ফল সংঘটিত হইয়া থাকে। প্রম-  
জীবিরূপের কোনও কারণ বশতঃ উষ্ণতা  
প্রাপ্ত হওয়া বাস্তবিকই অসম্ভব নহে; কিন্তু  
কর্মভাগের পর বস্তুর পরিভ্রমণ, বিশ্রামার্থে  
শুষ্ক স্থানে অবস্থান, অনাবৃত স্থানে নিদ্রা  
না বাওয়া প্রভৃতি বিবিধ উপায় দ্বারা  
শরীরকে ক্রমে ক্রমে শীতল করা তাহাদিগের  
ক্ষমতা অবধান। পথ্যবিষয়ক এই সকল  
প্রনিয়ম যদি পবিপালন করা হয়, তাহা  
হইলে জ্বর এবং অন্যান্য কঠিন পীড়ার  
হস্ত হঠাতে নিষ্কৃতি পাওয়া যাইতে পারে।  
অপেক্ষা যে সকল পীড়ার আবোগ্য কব-  
ণার্থে প্রেমের বিধান আছে, তত্তৎ স্থলে  
এই নিয়মেব অনুবর্তী হওয়া অতীব মঙ্গলপ্রদ।

\* উষ্ণাবস্থায় শীতল জলাদি পান করা  
মহুযাদিগের পক্ষে অতীব সাধারণ। ফলতঃ  
এইরূপ অবৈধ আচরণ সম্পূর্ণ বিপদজনক।  
তৃষ্ণা সহ্য করা বাস্তবিকই সহজ নহে, এবং  
সময়ে সময়ে ইহা এমনই অসহ্য হইয়া উঠে  
যে, মুহূর্তকালও বিবেচনা কবির্য্য কার্য্য  
করি না। পরন্তু ইহাও উপযোগিতা এবং  
অনুপযোগিগণ প্রাতি তুল্যরূপ মনো-  
নিবেশ করিলেই আমাদিগের প্রভূত মঙ্গল  
সংসাধিত হয়।

যদিও তৃষ্ণা অসহ্য বটে, তথাপি শীতল  
জলাদি তবল পদার্থ প্রচুর পরিমাণে পান  
বাস্তবিক নান। উপায়ে তৃষ্ণা নিবারিত হইতে  
পারে। অল্পসমুদয় ফল অথবা উদ্ভিদ চর্ষণ  
দ্বারা অনেক স্থলে তৃষ্ণা নিবারণ হইয়া  
থাকে। সুখবিস্তার জলে পূর্ণ করিয়া

কিছুকণ পরে নিক্ষেপ করিলে, এইরূপ  
উপায়ের দ্বারা অবশ্যই তৃষ্ণা নিবারিত হইয়া  
থাকে, ফলতঃ একবারে কৃতকার্য্য না হইলে  
পুনঃ পুনঃ এই উপায়েব অমুষ্ঠান দ্বারা  
অতিপ্রায় সংশ্লিষ্ট হইতে পারে। 'অত্যন্ত  
পিপাসা স্থলে একখণ্ড রোটিকা জলের  
সহিত চর্ষণ কবির্য্য ক্রমে ক্রমে তৃষ্ণা  
কবিলে পিপাসাব শাস্তি হইয়া থাকে, এবং  
এই সময়েব পানজনিত বিপদও বহু পরি-  
মাণে নিবৃত্ত থাকে। এই সমুদায় নিয়ম  
তিতিক্ষাব সহিত সম্পন্ন না হইলে কদাচিত্ত  
ফল দণাইয়া থাকে। দেখা গিয়াছে এক-  
মাত্র তিতিক্ষাব গুণে প্রবল পিপাসা সবে  
জল পান না করিয়াও কিংবা এই সকল  
উপায় অবলম্বন না করিয়াও অবশেষে ক্রমে  
ঐ সময় ক্ষেপণ কবির্য্য। যে সকল  
স্থলে পান্যভাবে প্রাণবিধোপেব সম্ভাবনা,  
সেই সমুদায় স্থলেই তৃষ্ণা। বিষয়ে কোন  
বিচ্যবেব প্রয়োজন হয় না।

কোনও কারণ বশতঃ রোগীর গৃহ উষ্ণ  
হইয়া থাকিলে, তাহার জানালা উদ্ঘাটন  
করতঃ উহার সম্মুখে উপবেশন করা অত্যন্ত  
বিপদজনক। বায়ু বহন সময়ে সহজ  
বহাতেও এককণ কদাচারণ অতীব ভয়ঙ্কর  
একরূপ অভ্যাগেব ফলে কখন কখন প্রাণ-  
হিক জ্বর, কুইনজী অর্থাৎ গলপ্রদাহ  
কঙ্কাম্পন অর্থাৎ ক্ষয় কাশ সোণও  
টিতে পারে। সুতরাং বাহারী এই রোগের  
রোগের কোন একটীতে পীড়িত হইয়াছেন  
অথবা নীগ্রহ মুক্তিলাভ করিয়াছেন, তাহা  
দিগকে এইরূপ কুপথ্য অথবা অভ্যাচার  
হইতে সাবধান থাকা আবশ্য প্রয়োজন।

কতকগুলি লোক এমনই অসমসাহসী যে, কোন কারণ বশতঃ তাঁহাদিগের রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র বন্ধন উক্ত থাকে, সেই সময়ে তাহারা অনায়াসে জলে নিমজ্জিত হয়, এই কল্যাণের ফলে তাঁহারা যে কেবল জ্বর রোগেই পীড়িত হয় তাহা নহে, কখন কখন উন্মাদ পর্যন্ত সংঘটিত হইয়া থাকে ।

সোঁতা গৃহ স্বাস্থ্য ভঙ্গের আকর স্বরূপ । বিশেষতঃ বাহারা একরূপস্থলে নিরন্তর বাস করে, তাহারা প্রায়ই হুরারোগ্য কুক্ষুসব্যাদি কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে । এজ্জা অর্থাৎ হাঁপানি রোগ, কলম্পশন অর্থাৎ ক্ষয়রোগ তাহাদিগের মধ্যে অতীব সাধারণ । সুতরাং তাহারা উল্লিখিত ব্যাদি সমূহের কোনটীতে পীড়িত হইয়াছে, একরূপ বাসস্থান হইতে তাহাদিগকে স্থানান্তরিত না করিলে, রোগারোগ্য করণ একেবারেই দুর্লব হইয়া উঠে । দুর্লব অথবা উক্ত ধাতু-বিশিষ্ট ব্যক্তিগণ অত্যন্ত কালের জন্যও একরূপ স্থানে অবস্থান করিলে শীঘ্রই সাধারণ কাশ রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে । এবং পরিশেষে উক্ত ব্যাদিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে । সায়োনোমিস অর্থাৎ নীল রোগে প্রপীড়িত ব্যক্তিদিগকে একরূপ স্থান পরিত্যাগ করা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট নিয়ম আর নাহ ।

নৈশ বায়ু কেবল বোগীর পক্ষেই যে অহিতকারী তাহা নহে, স্বাস্থ্যবান লোকের পক্ষেও অতিশয় অপকারী । স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির কয়েক দিবস এই ভয়ঙ্কর কুণ্ডল সেবন করিলেই, ইণ্টারমিটেন্টিকবার অর্থাৎ সপর্ধ্যায় জ্বর, কোরাইজার লক্ষণ সকল অথবা অপরিণিত কঠিন পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

নৈশবায়ু স্বাস্থ্যবান লোকের পক্ষেই বধন এত অপকারী, তখন পীড়িতাবস্থায় যে আরও অধিকতর অপকার সংসাধন করে, তাহা সহজেই বুঝা যাইতেছে । অতএব পীড়িত ব্যক্তির গৃহে বাহাতে নৈশ বায়ু প্রবিষ্ট হইতে না পারে, সযত্নে তাহার উপায় চেষ্টা করা উচিত ।

যত শীঘ্র সম্ভব আর্দ্র বসন পরিত্যাগ করা কর্তব্য । আর্দ্রবসন হুহু ব্যক্তিদিগের বিশেষতঃ দুর্লবাবস্থায় এবং এমন কি বালকদিগের পক্ষেও অধিকতর অহিত ফল সংসাধন করে । অধিককাল আর্দ্র বস্ত্রে অবস্থান করিলে জ্বর, বাত অথবা অন্যান্য কঠিন পীড়া জননের সম্ভাবনা । ), রিউম্যাটিজম জ্বর, গাউট, (ক্ষুদ্রগ্রন্থির বাৎসরিক মুক্তিলাভ (সন্ধিবাত) প্রভৃতি পীড়া গুলে অবস্থান কবিয়াছে, তাহারা আর্দ্র । পুনঃ সংদ্রুপ কুণ্ডল করিলে, ঐ ব্যাটনের বিচিহ্ন কি । বিষয় পর্য্যাপ্ত

উল্লিখিত অমুচ্ছেদ গুণিত হইবে, যে, লোচনা করিলে ইহা প্রভাবের প্রত্য-পীড়িত শরীরের উপর হুহু এবং অমুহু বের নায়া, মানব দেহের বাহ্য উন্মাদ-এতদ্বয় অবস্থার উ বিবেচনা করা যত্নের প্রভাব কল্যাণিতর উন্নয়নকারী যাইতে পারে না । তদ্রিকটবর্তী স্থান ব্যাদি এবং গলদেশে ও উন্মাদজ্বর সকলের ব্যাদি সমূহ বাৎসরিক ।

প্রভাবে জনিত বা হ্রাসিত হইতে কল্যাণ উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা শরীর-সংরক্ষা করিতে না পারিলে কৈশিক শিরা সকলের মধ্যে রক্ত সঞ্চালনের বাধা

জন্মে, বিশেষতঃ প্রচুর পরিমাণে বর্ষা নিঃ-  
সরণের অভাববশতঃ রক্তের দ্ব্যা পদার্থ  
সকল নিঃসৃত হইতে পারে না। তৎপ্রতি-  
কারণ এই যে, যে সকল স্থানের উপর  
তাপের প্রভাব কম হয়, তত্বস্থলে তাপের  
স্বাভাবিক প্রসারণ-শক্তির পরিবর্তে শৈত্যের  
আকৃষ্টনশক্তি প্রকাশিত হইয়া থাকে,  
সুতরাং চর্ম এবং ঐ সকল কৈশিক শিরা  
সঙ্কুচিত হইয়া তাহাদিগের মধ্যে রক্তের  
গতি রোধ করিয়া থাকে। এই প্রকারে  
অথবা অন্য কোনও প্রকারে কৈশিক শিরা  
সকলের মধ্যে রক্তের গতি রোধ হইলে, এবং  
রস সকল গাঢ় হইলে, যে সকল শিরা হইতে  
কৈশিক শিরা সমূহ বাহির হইয়াছে, তন্মধ্যে  
ক্রমাগত রক্ত এবং রস সকল সঞ্চিত হইয়া,  
উহার প্রতিগমনের পথ অবরোধ হেতু  
সঞ্চিত হইতে থাকে ও ক্রমে ক্রমে বিকৃত  
হইয়া উঠে এবং ক্রমেই ইনফ্ল্যামেশনে পরি-  
ণত হইয়া থাকে।

প্রচণ্ড সূর্য্যোত্তাপ অত্যধিকরূপে সেবিত  
হইলে সনট্রোক অর্থাৎ সর্দিগর্গী অথবা  
এপোপ্লেক্সিস অর্থাৎ সংন্যাস রোগ সং-  
ঘটিত হইবার অধিকতর সম্ভাবনা; এবং শিরঃ  
পীড়া, জ্বর, পিত্তাধিক্য, শরীর-বিবর্ণতা প্রভৃতি  
সচরাচর জনিত হইয়া থাকে। অগ্ন্যুত্তাপ  
দ্বারাও রক্তরসাদির তারতম্য জন্মিয়া কণ্ডু ঘন  
এবং এইরূপ অপরিবিধ রোগ জন্মিবার  
অধিক সম্ভব। অতএব প্রত্যেক ব্যক্তিই

বিশেষতঃ পীড়িত ব্যক্তি বাহ্যতে মনোমাহ-  
ন্যতার সংরক্ষিত হইতে পারে, সাধ্যানুসারে  
তাহার উপায় বিধান করা কর্তব্য।

স্থানের উদ্ভাহন্যতার গুণেও কোন কোন  
ব্যাধির উপশম হইয়া থাকে। উক্ত অথচ  
শুষ্ক একরূপ স্থান ক্ষয়কাশ রোগীর পক্ষে  
শুভপ্রদ। ইত্রাহিতসের তীরবর্তী স্থানগুলি  
এ সকল রোগীর মহোপকার সংসাধন  
করে। কিন্তু ডাঃ ম্যাক্সমার বলেন, তদ্রূপ  
সমুদ্রোখিত আইওডিন বায়ুর সহিত মিলিত  
থাকে, ঐ বায়ু শ্বাস-পথে ফুস্ফুস মধ্যে প্রবিষ্ট  
হওয়াতেই একরূপ শুভফলপ্রদ হয়। ব্রঙ্কি-  
য়েল অ্যাজমা রোগের ঐ সমুদয় স্থান উপ-  
যোগী।

ব্যাধি বিশেষে আর্দ্রবায়ু অতীব অহিত  
ফলপ্রদ। বাতাদি রোগে আর্দ্র বায়ু,  
বিশেষতঃ পূর্বাধিক অথবা দক্ষিণ দিকস্থ  
বায়ু ঐ সমুদয় পীড়ার বর্জনকর; ইহার পরি-  
বর্তে রোগী যদি পশ্চিম বা উত্তর দিক হইতে  
আগত বায়ু সেবন করে, তাহা হইলে তাহাকে  
তাঁদৃশ ফল ভোগ করিতে হয় না। এই  
হেতু যে যে ঋতুতে ঐ সকল বায়ু অধিক  
প্রবাহিত হয়, সেই সময়েই বাতাদি রোগের  
আধিক্য দেখা যায়। অতএব এই সময়  
বিশেষ সতর্কতার সহিত শরীর সংরক্ষা না  
করিলে উক্ত ঋতুবিশিষ্ট ব্যক্তি গণ কদাপি  
এই সমস্ত রোগ হইতে নিষ্কৃতি পাইতে  
পারে না।

ক্রমশঃ।



## ক্ষরণাবস্থায় প্লুরিসীর চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত অক্ষরকুমার পাইন এল, এম্. এম্., ।

ফুসফুসাবরক ঝিল্লি প্রদাহে (in pleurisy) বক্ষাত্যস্তবে তরল পদার্থ সঞ্চিত হইলে বক্ষঃ প্রাচীর বিদ্বান পূর্বক (tap) তাহা বাহির করিবার ব্যবস্থা বহুকাল হইতে প্রচলিত আছে কিন্তু প্রাচীন চিকিৎসকগণ এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া এত দূর অকৃতকার্য্য হইতেন যে তাঁহারা অন্যান্য উপায় সত্ত্বে কদাচ ইহা অবগদন করিতেন না। যন্ত্রণার উপশম জন্য আসন্ন কালে এই প্রথা গৃহীত হইত। বক্ষঃ গহবর সিবম দ্বারা পবিপূর্ণ হইলে যখন হৃৎপিণ্ড স্বস্থান চ্যুত হইয়া নিজ ক্রিয়া স্বচ্ছন্দরূপে নির্বাহ করিতে অক্ষম হইত, তৎকালে বোগীর নিশ্বাস প্রস্থাস বদ্ধ হইবার উপক্রম হইত, অথবা তাহাব শয়ন, উপবেশন, আহার, নিদ্রা প্রভৃতি নিত্য নৈমিত্তিক অবশ্য্য কর্তব্য কার্য্য সকল অশেষ যন্ত্রণা দায়ক হইত তখনই বক্ষঃ গহবর হইতে উহা নিষ্কৃগণ করিয়া বোগীকে শুমুধু কাশীন যন্ত্রণা হইতে বক্ষা করিবার জন্য ব্যবস্থা প্রাচীন গ্রন্থ সকলে সচবাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে। ঐ সকল কাবণ না হইলে এই ব্যবস্থা গ্রহণ করিতে পুস্তকচিকিৎসকেরা নিষেধ করিয়াছেন। যন্ত্রণা উপশম ভিন্ন রোগ আবোগ্যার্থ কদাচিৎ উপদেশ দিতেন, কিন্তু অধুনা চিকিৎসা শাস্ত্রের উন্নতির সহিত এই প্রণালী অব্যবহার্য্য ব্যবস্থা সম্পূর্ণ বিভিন্ন হইয়াছে।

ইহা এক্ষণে আসন্ন কালীন যন্ত্রণা নিবারণের উপায় না হইয়া পীড়া আবোগ্যার্থ যথা সময়ে নিযোজিত হইতেছে। আধুনিক চিকিৎসা ব্যবসারী মহাশয়েরা ইহা বিপদজনক জ্ঞান না করিয়া বোগীর শেষ অবস্থা পর্য্যন্ত অপেক্ষা না করিয়া জীবনীশক্তি প্রবণ থাকিতে থাকিতে এই প্রণালী প্রয়োগ পূর্বক তাহাকে রোগ মুক্ত করিতেছেন। যে যে কাবণ বশতঃ তাঁহারা কাশ বিলম্ব না করিয়া সিরম বাহির করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করেন তাহা এই—

১। ফুসফুস যন্ত্র অধিক দিন তরল পদার্থ দ্বারা সঞ্চাপিত থাকিলে স্থিতি স্থাপকতা ওণেব হ্রাস হইয়া উহা ক্রমশঃ সঙ্কুচিত হইয়া যায় এবং প্রাদাহিক পদার্থ দ্বারা দৃঢ়রূপে বক্ষঃ প্রাচীরেব পশ্চাৎ ও উর্দ্ধ ভাগে বদ্ধ হইয়া যাওয়ায় পবিশেষে সিরম সকল বিগুহ্য হইলেও পুনরায় বিস্তৃত হইয়া স্বীয় ক্রিয়া নিকায়ে সম্পূর্ণ রূপে অপারগ হয়।

২। বক্ষঃ গহবর সিরম দ্বারা পূর্ণ থাকিলে হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বদ্ধ হইয়া বোগী বাল গ্রাসে পতিত হইতে পারে।

৩। যখন বক্ষঃ দেশ সিরম পূর্ণ থাকে তখন ফুসফুসাবরক ঝিল্লির নিয়ন্ত্রণ শোষক যন্ত্রগুলি সঞ্চাপিত হইয়া সিরম বা অন্যান্য প্রদাহ-জনিত পদার্থ শোষণ করিতে পারেনা সুতরাং শোষক ঔষধ প্রয়োগ বা স্বাভাবিক

উপায় বশতঃ ঐ সকল সিরম বিস্তৃত হওয়ায় সম্ভাবনা অতি অল্প। কিন্তু বক্ষঃ বিদ্ধ করিয়া অন্ততঃ কতক পরিমাণ সিরম বাহির করিয়া দিলেও ঐ সকল শোষক প্রণালী সঞ্চাপন হইতে মুক্ত হইয়া অল্প দিন মধ্যে ফুসফুসাবরক ঝিল্লির (pleura) অভ্যন্তরস্থ পদার্থ শোষণ করিয়া লইতে পাবে।

আধুনিক চিকিৎসক বর্গের মতে যখন কিছুদিন ঔষধাদি প্রয়োগ দ্বারা আভ্যন্তরিক তরল পদার্থের হ্রাসের কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না, কিম্বা শুষ্ক না হইয়া ক্রমশঃ বর্ধিত হইতেছে দৃষ্ট হয়, তখনই এম্পিরেটর (aspirator) যন্ত্র কিম্বা সাইফন (siphon) প্রণালী দ্বারা উহা বাহির করিয়া লইয়া ফুসফুস যন্ত্রকে সঞ্চাপন হইতে মুক্ত করা কর্তব্য। বোগীর শ্বাস ক্রিয়াব ব্যাঘাত কি হৃৎপিণ্ডের কার্যাবরোধ কাল পর্যন্ত অপেক্ষা করা উচিত নহে। ডাক্তার ভিনিসেন্ট হারিশ সাহেব লিখিয়াছেন যে, ফুসফুসাবরক ঝিল্লির অভ্যন্তরে তরল পদার্থের স্থিতি সাব্যস্ত হইলেই উহা বাহির করিবার জন্য দিনমাত্র বিলম্ব করাও অসুচিত। বক্ষঃ কোঠার এক পার্শ্ব তরল পদার্থ-পূর্ণ হইলেই তাহা তৎক্ষণাৎ বাহির করিয়া হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ জন্য মৃত্যু হইতে রোগীকে পরিদ্রাণ করা অতি কর্তব্য; এই বিবর্তনের উপর নির্ভর করিয়া বক্ষঃদেশ বিদ্ধ করিয়া তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা নিবারণ করিবে। বক্ষাভ্যন্তরস্থ পদার্থ পূর্ণ না হইয়া যদি সিরম হয় ও অল্প পরিমাণে থাকে তবে ইহা আপনা হইতে

শোষিত হইবার কারণ কএক দিক্স অপেক্ষা কবিত্তে ভিনিসেন্ট উপদেশ দিয়াছেন। এক পক্ষ কালের মধ্যে যদি সিরম বিশোধনের কোন লক্ষণ প্রকাশ না পায় কিম্বা উহার ক্রমশঃ বৃদ্ধি দৃষ্ট হয় তবে আর অধিক কাল বিলম্ব না করিয়া বক্ষঃ দেশ বিদ্ধ করতঃ বাহির করিয়া দেওয়া উচিত। ফলতঃ চিকিৎসার শেষ উপায় স্বরূপ গৃহীত না হইয়া বক্ষঃ বিদ্ধ ব্যবস্থা এক্ষণে শীঘ্র শীঘ্র যথাকালে অবলম্বিত হইয়া থাকে।

গত বৎসর হইতে এই প্রথা অনুসারে চিকিৎসা করিয়া কএকটা রোগী অল্প সময় মধ্যে কলিকাতা পোলিশ চিকিৎসাগারে আবেগ্য লাভ করিয়াছিল। তাহা-দেব চিকিৎসা বিবরণ নিম্নে লিখিত হইতেছে।

১। পীড়া—প্লুরিস

উমাকান্ত গুপ্ত, বয়স ২৮ বৎসর, বাস-স্থান ফরিদপুর, কার্য কলিকাতা পোলিশ জমাদার। ১৮৯০ খৃঃ অক্টোবর ২৩ এ ডিসেম্বর জন্ম ও দক্ষিণ পার্শ্বে বেদনা প্রযুক্ত চিকিৎসা আনীত হয়। জরের প্রাবল্য বড় অধিক নহে, কিন্তু ইহা সর্বদা অধিরাম অবস্থায় থাকিত, জরের সহিত শুষ্ক কাশী ছিল। বক্ষঃদেশ পরীক্ষা করিয়া প্রথম বেদনার বিশেষ কারণ নির্দিষ্ট না হওয়ার চিব প্রচলিত প্রথা মত কএক দিন চিকিৎসা হয় কিন্তু কোন বিশেষ উপকার দৃষ্ট হইল না। তৎপরে পুনরায় পরীক্ষা করিয়া দৃষ্ট হইল বক্ষের দক্ষিণ পার্শ্ব জলীয় পদার্থে পূর্ণ আছে। তদনুসারে পুনঃ পুনঃ ত্রিষ্টার ও অ্যাসোডিন প্রভৃতি শোষক ঔষধের

স্থানিক প্রয়োগ, আভ্যন্তরিক বলাকরক, মূত্র ও বর্জ্যকারক, শোষক প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন উপকার দৃষ্ট না হওয়ার ১৮৯১ খৃঃ অব্দের ৮ই ফেব্রুয়ারি তারিখে এম্পিরেটোর যন্ত্র দ্বারা ২৪ আউন্স সিরম দক্ষিণ বক্ষঃ গহ্বর হইতে বাহির করা হইল। এম্পিরেটোর ব্যবহারের পূর্বে হাইপোডার্মিক (hypodermic) সিরিজ দ্বারা বক্ষঃ কোটরস্থ তরল পদার্থ সিরম বলিয়া প্রতিপন্ন করা হয়; পরে বক্ষের পার্শ্বদেশ রসকপূর জলে (পারক্লোরাইড অফ মার্কারি লোসনে) পরিকৃত করিয়া এম্পিরেটোর সূচিকা ৭ম পঞ্জরাস্থির কিঞ্চিৎ নিম্নে (Inter costal space) কক্ষ মধ্য হইতে লঘুরেখার কিঞ্চিৎ পশ্চাতে প্রোথিত করিয়া সিরম টানিয়া লওয়া হইয়াছিল। প্রথমাবধি এন্টিসেপ্টিক প্রণালীর প্রতি বিশেষ সতর্কতার সহিত দৃষ্টি রাখা হয়। অস্ত্রোপচারের শেষাবস্থায় রোগী বিলক্ষণ শ্বাসক্লেশ অনুভব করে ও এক প্রকার অবর্ণনীয় কষ্ট হইতেছে বলিয়া ছিল। বক্ষের উপরিভাগ চেপ্টা হইয়া গিয়াছিল। এমত অবস্থায় সূচিকা বাহির করিয়া লওয়া হয় এবং উপরোক্ত কষ্ট সকল ন্যূনাধিক ১৫মিনিটের মধ্যে আপনা হইতেই অপনোদিত হয়। তৎপরে বক্ষঃদেশ বিস্তৃত পটী (Body bandage) দ্বারা সমান ভাবে সামান্য চাপ দিয়া বাঁধিয়া রাখা গেল। এম্পিরেটোর ব্যবহারের পূর্বে রোগীর প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে সামান্য জ্বর হইত, তাহা কুইনাইন কি আর্সিনিক দ্বারা কোন প্রকারে নিবারণিত হয় নাই;

কিন্তু সিরম বাহির করার পরদিন হইতেই উহা বন্ধ হইয়া গেল। ২২এ ফেব্রুয়ারি পর্যন্ত রোগী চিকিৎসাধীনে থাকে, সিরম পুনঃ সঞ্চারের কোন চিহ্ন দৃষ্ট হয় নাই, তৎপরে চারিমাসের জন্য তাহাকে বায়ু পরিবর্তন জন্ত স্বদেশে প্রেরণ করা হয়। বাটী হইতে প্রত্যাগমনের পর উক্ত ব্যক্তিকে বিলক্ষণ সবল দৃষ্ট হইল; বক্ষঃ দেশের কোন বিকৃতি হয় নাই। ক্রুস ক্রুস ও হুংপিঞ্জের ক্রিয়া স্বাভাবিক এবং একাল পর্যন্ত ঐ ব্যক্তি নির্ভিন্নে পুলিশের কঠিন কার্য নির্বাহ করিতে কোন কষ্ট কি অসুবিধা অনুভব করিতেছেন।

২। গীড়া—ফুসফুস ও তদাবরক প্রদাহ।

মাতাদীন তেওয়ারি বয়স ৫৫ বৎসর, বাস স্থান কৈলাবাদ, কার্য পোলিশ কনটেবল; ১৮৯০ খৃঃ অব্দের ১৪ই আগষ্ট জর ও কাশীর জন্য চিকিৎসার্থ প্রেরিত হয়, পরীক্ষা দ্বারা বাম ফুসফুস ও তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহ স্থিরীকৃত হয়। স্থানিক ও আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা ফুসফুস প্রদাহ উপশমিত হইলে ২৪এ তারিখে এম্পিরেটোর যন্ত্র দ্বারা বামবক্ষ গহ্বর হইতে ২৪ আউন্স সিরম পূর্বোক্ত প্রকারে বাহির করা যায়। রোগী অনেক পরিমাণে আরোগ্য লাভ করে কিন্তু পূর্ব কথিত প্রদাহ নিবন্ধন বাম ফুসফুস ছুর্তল থাকায় ও ঐ ব্যক্তির বয়োধিক্য কারণ পোলিসের কার্যের অসুপযুক্ত বিবেচনায় ৬ই সেপ্টেম্বর তারিখে পেন্সন দিয়া স্বদেশে প্রেরণ করা হয়। তদবধি তাহার কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই হস্পিটাল হইতে বিদায় কালীন বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া তাহার ভিতর

সিরমের পুনঃসঞ্চয়ের চিহ্ন দৃষ্ট হয় নাই।

বাম ফুসফুস-কার্য দক্ষিণ অপেক্ষা দুর্বল হইলেও বাম প্রাশ্বাসের কোন কষ্ট ছিলনা। ঐ ব্যক্তি পূর্বাপেক্ষা সবল হইয়াছিল; ইতস্ততঃ বিনা সাহায্যে চলিয়া ফিরিয়া বেড়াইত ও বস্ত্রধোতন, আহারান্তে নিজ ভোজন পাত্র সন্মার্জন ইত্যাদি আবশ্যিক কার্য অনায়াসে নির্বাহ করিত। অস্ত্রোপচার সময়ে এই ব্যক্তি উল্লিখিত প্রথম রোগীর ন্যায় কোন কষ্ট অমুভব করে নাই এবং সিরম বাহির করিয়া লইলে পর বক্ষের তার লাঘব ও বাস প্রাশ্বাসেব কষ্ট নিবারিত হইয়া ছিল বলিয়া বিশেষ আনন্দ প্রকাশ করিয়াছিল।

৩। পীড়া উভয় পার্শ্বে ব্রঙ্কাইটিস

ও দক্ষিণ পার্শ্বে প্লুরিসি।

দেওকী পাণ্ডে বয়স ৩০ বৎসর—

কার্য পোলিস কনটাবল। ১৮৯০ খৃঃ অকের ৮ই মে তারিখে অর, কাশী ও দক্ষিণ বক্ষঃ পার্শ্বে বেদনার জন্য চিকিৎসাার্থ প্রেরিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা দক্ষিণ ফুসফুসাবরক ঝিল্লিকোশ প্রদাহ জনিত তরল পদার্থে পূর্ণ বলিয়া স্থিরীকৃত হইলে ২৭শে মে তারিখে পুরু বর্ণনামুসারে এম্পি-য়েটার বস্ত্র দ্বারা তাহার বক্ষদেশে হহতে প্রায় ২০ আউন্স সিরম বাহির করিয়া লওয়া হয়। অল্প প্রয়োগ কাশে রোগীর কোন কষ্ট হয় নাই, বরং কয়েক দিন মধ্যে তাহার পীড়াজনিত আধিকাংশ ক্রেশ নিবারিত হইল। শারীরিক দুর্বলতা অনেক হ্রাস হইলে ২৮শে জুন বায়ু পরিবর্তনার্থ চারি মাসের জন্য স্বদেশ উত্তর পশ্চিম

অঞ্চলে যাত্রা করে এবং বখানমুখে প্রত্য-গমন করিয়া পৌর পোলিস কার্য নির্বাহে করিতেছে। কএক দিন পূর্বে ঐ ব্যক্তির সহিত পুনর্বার সাক্ষাৎ হইলে অবগত হওয়া গেল স্বদেশ যাত্রার পর হইতে তাহার শীঘ্র শীঘ্র শারীরিক বলাধান হয় এবং এক্ষণে সে পূর্ববৎ কনটাবলের কার্য করিতেছে। বক্ষঃ দেশে সিরম থাকার কোন চিহ্ন নাই। উভয় পার্শ্বেই বক্ষঃ প্রাচীর সমান, সিরম বাহির করিয়া লওয়ার জন্য কোন বিকৃতি হয় নাই, দৈহিক অবস্থা মন্দ নহে, আপনাকে পোলিস কনটাবলের কার্যে উপযুক্ত বলিয়া জ্ঞান করে, কিন্তু পূর্বোক্ত কাশী এখনও সম্পূর্ণ আরাম হয় নাই, কোন প্রকার অনিদ্রম হইলে ইহা সময়ে সময়ে প্রবল হয়। বক্ষঃ দেশ পরীক্ষা করিয়া বায়ু নলে (Bronchial tube) স্ট্রিকচা লব (mucous rals) প্রতীয়মান।

৪। এই বৎসর ৯ই সেপ্টেম্বর তারিখে এম্পিরেটার বস্ত্র দ্বারা বুদ্ধেশ্বরী সিংহ নামক এক কনটাবলের বাম বক্ষঃ হইতে প্লুরিসি বোগ জাত ১৯ আউন্স সিরম বাহির করা হয়। অল্প প্রয়োগ সময়ে ইহার শারীরিক উত্তাপ প্রত্যহ সন্ধ্যা সময়ে কারণ হাইট তাপমান বস্ত্রে ১০২ ডিগ্রী হইত। অল্প প্রয়োগে ইহার কোন কষ্ট হয় নাই এবং ইহার পর হইতে ঐ ব্যক্তির বাস কষ্ট প্রভৃতি অনেক উপশ্রব নিবারিত হইয়াছে। এ পর্যন্ত বক্ষঃ দেশে সিরমের পুনঃ সঞ্চয়ের কোন লক্ষণ পাওয়া যায় নাই। কিন্তু সন্ধ্যা কালীন শারীরিক উত্তাপ একবারে বন্ধ না হইয়া ক্রমশঃ অল্প অল্প করিয়া হ্রাস হই-

ভেদে। স্বাস প্রাধিকার শব্দ দ্বারা ফুসফুসের  
সঙ্কোচন অবস্থা ইহাতে বিস্তৃতি অল্পভূত  
হয়। বোংগোৎপত্তির পর এক পক্ষেব মধ্যে  
ইহার বন্ধঃদেশ ট্যাপ করা হয়, এ পর্য্যন্ত  
এ ব্যক্তি চিকিৎসাধীনে আছে।

এস্থলে আর একটা রোগীর বিষয়ে  
সম্বন্ধে বর্ণনা কবিতোছি। ইহার বয়স  
ন্যূনাধিক ১৮ বৎসর এবং ম্যাগেরিয়া দেশে  
বাস জন্য বহুকাল হইতে অর প্রীতা, যকৃত,  
কাশী ইত্যাদিতে পীড়িত হইয়া গত শীত  
ঋতুতে চিকিৎসার্থ আমাবানকট আহসে।  
তাহার স্বাস কষ্ট এত অধিক যে, সে যে কবেস  
দিবস আমার নিকট ছি প আমি তাহাকে  
কখন শয়ন কবিতো দেখি নাই, আত্মবের  
সময় অতিশয় যত্না অল্পভব কারত, গলাধঃ-  
করণ করিতে অত্যন্ত কষ্টকর বোধ হইত।  
পরীক্ষা করিয়া স্থির হইল তাহার বন্ধেব  
উভয় পাশ্বে ই তবল পদার্থে পবিপূর্ণ  
হুৎপিণ্ডাবরক ঝিল্লি সিবম দ্বাৰা পূর্ণ আছে,  
যত্নের অভাব ও বোগীব তত্ত্বাবধানকর  
অল্পবিধা বশতঃ এই ব্যক্তি কোন প্রাসঙ্গ  
চিকিৎসালয়ে প্রেরিত হয়। সাইকন যত্ন  
দ্বাৰা বন্ধের উভয় পাশ্বে হইতে ন্যূনাধিক  
৫০ আউন্স সিবম বাহির করা হইয়াছিল।  
অল্প প্রয়োগ কালে রোগীব কোন কষ্ট হয়  
নাই কিন্তু হুৎপিণ্ডাবরক ঝিল্লি সিবমে  
পূর্ণ থাকায় কয়েকদিন পরে হুৎপিণ্ডেব জিয়া  
হঠাৎ বন্ধ হইয়া তাহার প্রাণবিরোগ হয়।  
যদি হুৎপিণ্ডেব চতুর্দিক সিবমও ঐ প্রকারে  
বাহির করিয়া লওয়া হইত, তাহা হইলে ঐ  
রোগীকে আরও কিছুদিন বাঁচাইতে পারা  
যাইত কিনা তাহা বিষয়ে সন্দেহ বহিয়া গেল।

পূর্ববর্ণিত করেকটা রোগীয় বন্ধঃ বিবন্ধ  
পূর্বক প্লুরিসি জনিত তবল পদার্থ বাহির  
করিয়া চিকিৎসা করার আমার বিবেচনা  
হয় যে, চিবপ্রাধিকারী উপাধ দ্বারা সিবম  
বিশোধন চেষ্টা অপেক্ষা এট প্রণালী অব-  
লম্বন কবিলে শীঘ্র রোগের উপশম হয়।  
এরূপ অল্প সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা দ্বারা  
ভাল মন্দ কিছু স্থিরীকৃত হইতে পারে না।  
কিন্তু ইদানীন্তন চিকিৎসকগণ মধ্যে সর্ব-  
ত্রই এই ব্যবস্থা আদৃত হইয়াছে। যে  
কায়কটি রোগীতে এরূপ চিকিৎসা ব্যবহার  
করিয়াছি তাহাতে ইহা বিশেষ কঠিন অস্ত্রো-  
পচাব বলিয়া বোধ হয় না এবং রোগীব  
পক্ষেও যত্ন দায়ক নহে। প্রথম সংখ্যক  
বোগী অল্প প্রয়োগেব শেষ অবস্থায় স্বাস  
কষ্ট বেদনা প্রভৃতি অল্পভব করিয়াছিল।  
তাহার কাণ এই অল্পমিত হয় এসপি-  
বেটাব যত্ন না থাকায় কিছুকাল বিলম্বে  
এই বোগীতে অল্প প্রয়োগ হই এবং যত্নেব  
সর্ব বৃহৎ সূচিকা ব্যবহার হওয়ার বোধ হয়  
অত্যন্তবস্ত তবল পদার্থ অতি শীঘ্র নির্গত  
হইয়া যায় স্তরাতঃ ফুসফুসাবরক কোষ হঠাৎ  
পূর্ণ হইয়া পড়ে এবং আভাবিক নিয়মাত্ম-  
সারে ঐ শূন্য স্থান পূর্ণকরণার্থ অন্তঃস্থিত  
নিশ্বাস বায়ু সিবম নিষ্পিষ্ট ফুসফুসটিকে  
হঠাৎ সঙ্কোচেব বিস্তারিত করিবার চেষ্টা  
করে, তন্নিবন্ধন ফুসফুস উপস্থিত প্রাধিকার  
উপবিধান-বন্ধনী সকল বিস্তৃত হওয়ার রোগী  
ক্ষণিক বেদনা ও স্বাস কষ্ট অল্পভব করিয়া  
ছিল। এদিকে বাহ্যিক বায়বীয় ভার দ্বারা  
বন্ধঃ প্রাচীরের উর্দ্ধভাগ চেষ্টা হইয়া পক্ষার  
বন্ধঃ প্রাচীরের বিকৃতি ঘটে হইয়াছিল।

৩য়। বহিঃপ্রদেহে পীড়া আরম্ভ হইবার অপেক্ষাকৃত স্বল্প সময় পরে অল্প প্ররোগে নিরীক্ষণে কুস্মুদ্র বস্ত্র বোধ হয় আদ্যাত্মিক পদার্থে দৃঢ়রূপে বদ্ধ হইতে পারে নাই এবং এন্টিপিরেটর স্থল স্থচিকা ব্যবহার জন্য সিরম আস্তে আস্তে বাহির হওয়ার কুস্মুদ্র বস্ত্রও ক্রমে ক্রমে বিস্তৃত হইবার সময় পাইয়া ছিল ।

উপরের লিখিত বর্ণনাসারে অল্প প্ররোগ সহজ বোধ হইলেও অত্যন্ত সতর্কতার আবশ্যিক এবং বিশেষ সাবধানতার সহিত কার্য করিলে এই অল্প ক্রিয়ার বিরুদ্ধে যে সকল আপত্তি আছে তাহা অনেক পরিমাণে নিরাকৃত হইতে পারে ।

১ম। বক্ষাভ্যন্তরে তরল পদার্থ আছে, বাহ্যিক পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইলে হাইপোডার্মিক সিরিজ দ্বারা ইহা প্রতিপন্ন করিতে হইবে ।

২য়। নিম্নস্থিত যকৃৎ ও প্লীহার উর্দ্ধসীমা নির্ধারিত না করিলে স্থচিকা দ্বারা ঐ সকল বস্ত্র বিদ্ধ হইতে পারে ।

৩য়। জ্বপিরেটর চতুঃসীমার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি থাকা কর্তব্য; নতুবা উহা স্থচিকা দ্বারা ক্ষত হইবার সম্ভাবনা ।

৪র্থ। বক্ষের বহিঃপ্রদেহে কার্যকর এসিড প্রভৃতি গঠন নিষারক হলে পরিষ্কার করা কর্তব্য এবং এন্টিপিরেটর বস্ত্রটি ঠিক আছে কিনা তাহাও দেখিয়া লওয়া উচিত ।

৫ম। স্থচিকা আস্তে আস্তে প্রবেশ না করাইলে সিরম-সঞ্চাপিত কুস্মুদ্র ক্ষত হইতে পারে এবং কুস্মুদ্রের বিস্তৃতি অসুসারে স্থচিকা ক্রমশঃ বাহির না করিলেও ঐ প্রকার বিপদের সম্ভাবনা ।

৬ষ্ঠ। সিরম আস্তে আস্তে বাহির করিলে অভ্যন্তরস্থ কুস্মুদ্র বস্ত্র অল্পে অল্পে বিস্তৃত হইবে । বক্ষাভ্যন্তরে অধিক সিরম থাকিলে অত্যন্ত সাবধান হওয়া কর্তব্য; এরূপ স্থলে জ্বপিরেটর ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত ।

৭ম। বস্ত্র দ্বারা যেন বাহ্য বায়ুজীবগু-সকল (Germs) বক্ষঃমধ্যে প্রবেশ করিতে না পায় ।

৮ম। স্থচিকা বাহির করিয়া লওয়ার পর দ্বিতীয় সাবধানতার সহিত বদ্ধ করিয়া বক্ষঃদেশ বিস্তৃত ফ্যালেন-ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বঁধিয়া দিবে ।

## এণ্টিফেব্রিন্ ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি, এডিন্‌বরা ।

ল্যাটিন্ ।

এসিটেইলিডাইডাম্

Acetanilidum)

(১৮৮২ সালের ব্রিটিশ ফার্মাকোপিরার

অতিরিক্তাংশে গৃহীত হইয়াছে ।)

ইংরাজি ।

এসিটেইলিডাইড্

(Acetanilide)

প্রতিসংজ্ঞা—ফেনিল্-এসিটেমাইড্ ;

সাধারণতঃ এণ্টিফেব্রিন্ ।

এমাইলিনের উপর এসিটিল্-ক্লোরাইড্

বা নির্জল এসিটিক্ এসিডের ক্রিয়া দ্বারা

ইহা প্রস্তুত হয় । পরে শোধিত করিয়া

নইলে এই দানাত্মক পদার্থ পাওয়া যায়।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব। বর্ণহীন, উজ্জ্বল দানা সকল, শকাকার, দ্রব ও তীব্র আচ্ছাদ, প্রতিক্রিয়ায় সমক্ষার। প্রায় ২০৫ তাপাংশ ফার্নহীট উত্তাপে গলে। ইহা দুইশত গুণ শীতল জলে দ্রবণীয়; শোধিত সূরা, ইথর, বেঞ্জল ও ক্লোরফর্ম যথেষ্ট পরিমাণে দ্রব হয়।

বায়ুতে উত্তপ্ত করিলে দগ্ধ হয় ও পরে কিছুই অবশিষ্ট থাকে না। গন্ধকজীবক সহযোগে বর্ণহীন দ্রব প্রস্তুত হয়। ইহা ১৮ গুণ ক্ষুদ্রিতি পরিষ্কৃত জলে দ্রবণীয়; এই দ্রব পরিষ্কার, স্বচ্ছ, সমক্ষার, গন্ধবিহীন, শীতল হইলে ইহাতে পরক্লোরাইড্ অব্ আররণের দ্রব সংযোগে কোন ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। পটাশ্ দ্রব ও কয়েক বিন্দু ক্লোরফর্ম সহযোগে উত্তপ্ত করিলে ফেনিল্ আইস নাইট্রাইলের কদর্য গন্ধ নির্গত হয়।

মাত্রা। ৩-১০গ্রেণ।

ক্রিয়াদি। বেদনাহারক ও অরদমনকারক। কুষ্ঠুরাদির উপর পরীক্ষা দ্বাৰা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, এণ্টিপাইরীন্, কেইরিন্, থেইলিন্, কুইনাইন, স্যালিসিলিক্ এসিড্ আদি অরদ্র ঔষধ অপেক্ষা ইহার বিধক্রিয়া অল্প। অধ্যাপক কুস্মাল্ বিবিধ প্রকার অররোগে ইহা প্রয়োগ করিয়া বলেন যে, অরদমনার্থ ইহার ক্রিয়া এণ্টিপাইরীন্ অপেক্ষা চতুর্গুণ প্রবল। ইহা সেবনের এক ঘণ্টা কাল মধ্যে ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হয়; চারি ঘণ্টার ইহার ক্রিয়া চরম প্রাপ্ত হয়; তিন হইতে দশ ঘণ্টা কাল মধ্যে শরীরের অরীর উত্তাপ হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক

অবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও এই স্বাভাবিক উত্তাপ ৬৮ ঘণ্টা স্থায়ী হয়। উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলে চর্ম আৱক্ষিপ্ত হয় ও তীব্র বর্ষ উপস্থিত হয়; নাকীর স্ফুটনসংখ্যা হ্রাস হয় ও উহার টেনশন্ বৃদ্ধি পায়। ইহা দ্বারা পরিণাক যন্ত্রের কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। কোন কোন স্থলে পিপাসা, ও বুদ্ধাধিক্য উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা প্রয়োগের পর দেহের উত্তাপ হ্রাস হইবার সঙ্গে সঙ্গে ইউরিয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়।

ডাং এ, ক্রমি বিবেচনা করেন যে, ইহার অরদমনকারক ক্রিয়া অপেক্ষা এণ্টিপাইরীনের এই ক্রিয়া প্রবলতর।

টাইফয়েড্ জরে এসিটেনিলাইডের উপকারিতা সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দেখা যায়। সি, রকজেন্ ক্রি বিবেচনা করেন যে, এ রোগে ইহা প্রকৃত পক্ষে অপকারক; ইহা প্রয়োগে বোগেব ভোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ও রোগের লক্ষণাদি প্রবলতর হয়। অপর, অনেক চিকিৎসক বলেন যে, যদিও ইহা দ্বারা রোগের বিশেষ উপশম হয় না, কিন্তু দেহের উত্তাপাধিক্য ( হাইপারপাইরেক্সিয়া ) জনিত লক্ষণ সকল দমনার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী। ফলতঃ টাইফয়েড্ জরের এই একটি বিষয় লক্ষণ নিবারণের নিমিত্ত এসিটেনিলাইড্ মহৌষধ, এবং রোগীর হৃৎপিণ্ডের ও শ্বাসযন্ত্রের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ইহা অশেষ উপকার করে।

ডাং রকজিন্ ক্রি বলেন যে, জুপান্ নিউ-মোনিয়া রোগে এণ্টিকেরিন্ বিশেষ ক্রিয়া দর্শায়। এ রোগে ইহা দ্বারা কেবল দেহ, দেহের অরীর উত্তাপ লাঘব হয়, অক্ষত নহে;

ইহা দ্বারা এ রোগের মৈদামিক অবস্থার হ্রাস হয়।

কিন্তু পূর্বোক্ত নীতিমাতে কোন কোন স্থলে দেহের উত্তাপমিত্রা হ্রাস করণে এন্টি-কেন্সিন্ বার্থ হইলে এন্টিপাইরীন্ ফলপ্রসূ হইতে দেখা যায়। বালকদিগের উত্তাপ-বিকাসংযুক্ত জরীর নীড়ার এবং হৃৎপিংকফ-রোগের আবেগ নিবারণের নিমিত্ত আক্ষেপ নিবারকরূপে এন্টিকেন্সিন্ অমোহ্যোষ্য। অপর, হাম, আরক্ত জর, ফুসফুস-প্রদাহ ও যক্ষ্মা রোগের জরীর অবস্থার ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে।

একজিউর, বিবিধ প্রকার স্নায়ুশূল রোগে ও স্নায়বীর বেদনার বা প্রত্যাবৃত্ত কারণ জনিত বেদনার ইহা বেদনানিবারক হইয়া কার্য্য করে। সাইয়েটিকা, লাম্বোগো, ট্রাই-কেশিয়াল্ ও অন্যান্য স্নায়ুশূল রোগে, লোকোমোটার এটাক্সি রোগের বেটন-বেদনার, ডিম্বাশয়ের ও অন্যান্য আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বেদনার ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। তরুণ বাতরোগে ইহা দ্বারা উপকার দর্শে।

এসিটেনিলাইডের দুই প্রকারে বিবক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়:—১ম, এককালে

অধিক মাত্রায় সেবনে বিবক্রিয়া, এবং ২য়, দীর্ঘকাল অল্পমাত্রায় সেবনের পর বেহুশবোধ সংগৃহীত হইয়া বিবক্রিয়া। কোন কোন ব্যক্তির দেহবভাব একদম দেখা যায় যে, অল্প মাত্রাতেই (৪ গ্রেণ) বিবক্রিয়া প্রকাশ পায়।

ইহা দ্বারা বিবক্রিয়া উপস্থিত হইলে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে:—চর্ম্মে নীলিমতা (সাইয়েনোসিস), কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস, হৃৎবেগন, স্নীপ ও স্তম্ভবৎ নাড়ী, হস্ত পদের শীতলতা, দেহের উত্তাপের হ্রাস, এবং পতনাবস্থার (কোলাপ্স) অন্যান্য লক্ষণ। ফলতঃ এসিটেনিলাইড্, শ্বাসযন্ত্র ও রক্তসঞ্চালন-যন্ত্রের অবসাদক, এবং ইহা ভাসোমোটার বিধানের, ও সম্ভবতঃ দেহের উত্তাপ-নিয়ন্ত্রিতকারী স্নায়ুশুলের (হীট রেগুলেটিং সেন্টার) ক্রিয়াকারক উৎপাদন করে। বিবক্রিয়া প্রকাশ পাইলে চিকিৎসার্গ হৃৎপিণ্ডের, শ্বাস যন্ত্রের ও ভাসো-মোটার বিধানের উত্তেজক ঔষধ ব্যবহেয়। ইথর হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করা যায়, বেগডানা এ স্থলে সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ, এতৎ সহ বাহ্য উত্তাপ, ও অন্যান্য হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োজ্য।

## চিকিৎসাবিবরণ।

### ট্রান্স্যাটিক-টিটেনস

#### (আহরোগ্য)

লেখক—এইচ. ডাক্টার আভডোব বোথ এম.বি।

ঔষধ, বয়স ৩৬ বৎসর; প্রাপ্তিতে কুরি-বিশু; উপরীষিকা কুলির কবজ। ১৮৯১। এই

ফেব্রুয়ারি ক্যাশেল হাসপাতালে ভর্তি হয়।

পূর্ববৃত্তান্ত—দেড় মাস পূর্বে কলি-কাতার বরফ-কলে কাজ করিতে করিতে বাস হস্তের অনাধিক। অক্লান্তে সামান্য আঘাত লাগে। ১ দিন পরে এই সামান্য



আধাত হইতেই রোগীর ধসুটকার রোগ হয়।

বর্তমান অবস্থা।—এই ফেব্রুয়ারি।

রোগীর গলা ও বদনের মাংসপেশী দৃঢ়, পদ ও উরুর মাংসপেশীসকলও শক্ত ও দৃঢ় ছিল, বাক্য অস্পষ্ট, রোগী কষ্টে তরল ড্রব্য গলাধঃকরণ করিতে পারিত। নাড়ী সবল ও পূর্ণ।

চিকিৎসা—কত স্থান পচন নিবারক লোশনে ধোত করিয়া, আয়োডোফর্ম দিয়া ড্রেস করিয়া এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকায় সাবান গোলা গরম জলের এনিমা দেওয়া হয় এবং রোগীকে

R

পটাস্ ব্রোমাইড	৩০ গ্রেণ
ক্লোরাল হাইড্রাস্	৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া হয়।

পথ্য—হৃৎ ও সাণ্ড।

ছয় দিন পরে রোগীর ওপিহোটোনস্ হয়, ও খাইতে কষ্ট হইলে

R

পটাস্ ব্রোমাইড	৩৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়।

এই ব্যবস্থায় রোগীর নাড়ী ক্ষীণ হইলে রম্ ১ আউন্স মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। ২০ দিন পর্যন্ত এই ব্যবস্থায় রোগীর অন্য কোন খাবাপ লক্ষণ হয় নাই, কেবল ক্রমশঃ ক্ষীণ হয়, সেই জন্য পূর্বোক্ত মিক্-শব্দের সহিত তিন ফোটা টিং ডিজিটেলিস

দেওয়া হয়। এই সময়ে মাংসপেশী কিছু শিথিল হয়। দুই দিন পরে রোগীর মাংসপেশী পূর্ববৎ দৃঢ় হওয়ার রোগীকে

R

পটাস্ ব্রোমাইড	৪৫ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

প্রতি চার ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া হয়, ২৭ দিন পরে মাংসপেশীসকল (বিশেষতঃ পদ ও উরুর) শিথিল হওয়ায় রোগীকে

R

পটাস্ ব্রোমাইড	৩০ গ্রেণ
,, আইওডাইড	৩ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

দিনে তিনবার দেওয়া হয়।

১০ই মার্চ। মাংসপেশীসকল বিশেষ-রূপে শিথিল হয়। কিন্তু রোগীর “ডায়েরিয়া,” হওয়ায় চক্ মিক্চারের সহিত টিং ওগিয়াই ৫ ফোটা, দিনে তিন বার, খাইতে দেওয়া হয়।

পবে ১২ই মার্চ, মুখ ও গলার মাংসপেশী শিথিল হয় এবং ডায়েরিয়াও বন্ধ হয়। এখন রোগী পটাস্ ব্রোমাইড ১০ গ্রেণ, দিনে তিন বার, খাইতে আরম্ভ করে।

এই প্রকার ব্যবস্থায় রোগী ১০ই এপ্রেল পর্যন্ত থাকে। রোগীর মাংসপেশীসকল ক্রমে ক্রমে শিথিল ও হৃৎ তাবাপন্ন হওয়াতে ঔষধ বন্ধ করা হয়। রোগীকে ভাত ও মৎস্যের ঝোল পথ্য দেওয়া এবং কপূর মিশ্রিত সরিষার তৈল দ্বারা সর্ক শরীর মর্দন করা হয়। ২৩শে এপ্রেল রোগী আবোগ্য হইয়া হাঁস্পাতাল হইতে চলিয়া যায়।

সহ; বয়স, চল্লিশ বৎসর; জাতি, তিমি; উপকীৰ্ণিকা, দাসীহ। ১৮২১।৩০শে জুলাই কেবল হাঁস্পাতালে ভর্তি হয়।

পূর্ববৃত্তান্ত। চারি দিন পূর্বে রোগিনী পড়িয়া গিয়া মস্তকের বাম পার্শ্বে আঘাত পায়; ক্ষত এক ইঞ্চি লম্বা ও ৩ ইঞ্চি গভীর ছিল।

বর্তমান অবস্থা। বদন, গলা, হস্ত, উরু ও পদের মাংসপেশীসকল দৃঢ় ও অনমনসীল ছিল। রোগিনী মুখ ভাল খুলিতে পারিত না, নাকী পূর্ণ ছিল না।

চিকিৎসা। ক্ষত স্থান পচননিবারণ লোশনে ধোত করিয়া আরোডোফর্ম দিয়া ড্রেস্ করা হয়।

রোগী

R

পটাস ব্রোমাইড ৩০ গ্রেণ।

ক্লোরাল হাইড্রাস ৫ গ্রেণ।

জল ১ আউন্স।

প্রতি বাব ঘণ্টা অন্তর খাইতে আরম্ভ করে।

পথ্য—ছন্ধ ও সাগু।

ছই দিন পরে রোগিনীর মাংসপেশীসকল দৃঢ়তর হয় এবং হা করিতে কষ্ট হয়। সেই জন্য ক্লোরাল হাইড্রাস প্রতি ডোজে ১০ গ্রেণ দেওয়া হয়। ইহাতে কোন ফল না হওয়াতে রোগিনীকে

R

পটাস ব্রোমাইড ৪৫ গ্রেণ।

ক্লোরাল হাইড্রাস ১৫ গ্রেণ।

জল ১ আউন্স।

চার ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান হয়।

এই মিক্সচার দেবনে রোগিনীর মাংসপেশীসকল শিথিল হয়। রোগিনী তথ্য অবস্থায় থাকে, অনেক ডাকের পর উত্তর দেয়, নাকী ক্ষীণ ও জ্বংপিণ্ডের গতি মৃদু হইয়াছিল। কিন্তু ঔষধের পরিবর্তন না করিয়া রম ও ষ্টিমুলান্ট মিক্সচার খাওয়াইয়া জ্বংপিণ্ডের সবলতা বৃদ্ধি করা হয়।

১১ই আগষ্ট। বোগিনী কিছু ভাল বোধ করে সেই জন্য

R

পটাস ব্রোমাইড ৩০ গ্রেণ।

জল ১ আউন্স।

তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়।

১৪ই আগষ্ট। পদ ও উরুর মাংসপেশী শিথিল হয়, কিন্তু রোগিনী ক্ষীণ থাকায় ষ্টিমুলান্ট মিক্সচার চলে।

২২শে আগষ্ট। রোগিনীর ডায়েরিয়া হওয়াতে চক্ মিক্সচারের সহিত পাঁচ কোটা টীং ওপিয়াই তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়।

২৪শে আগষ্ট। ডায়েরিয়া বন্ধ হয়, মুখ ও গলার মাংসপেশী শিথিল হয়। ব্রোমাইডের মাত্রা ক্রমে ২০ গ্রেণ দেওয়া হয়। ৩০শে আগষ্ট সমস্ত ঔষধ বন্ধ করা হয় এবং কপূর মিশ্রিত সরিষার তৈল মর্দন করা হয়।

৭ই সেপ্টেম্বর। রোগিনী এই ভরাবহ রোগ হইতে আরোগ্য লাভ করিয়া হাঁস্পাতাল হইতে চলিয়া যায়। রোগিনী বরাবর ছন্ধ ও সাগু খাইয়াছিল এবং যখন কোটবন্ধ হইত তখন সাবান গোলা গরম জলের এনিমা দিয়া কোট পরিষ্কার করা হইত।

## মন্তব্য ।

অনেকে বলেন যে, টুম্যাটিক টিটেনস অন্ন ভাল হয়। কিন্তু এই দুইটি রোগীর বিষয় আলোচনা করিলে দেখা যায় চিকিৎসার প্রণালীভেদে কখন কখন এই ভয়াবহ পীড়া হইতেও রোগী মুক্তি পায়। এখানে ধনুষ্ঠকার উৎপত্তির কারণ স্থির করা হইতেছে না, কেবল চিকিৎসা-প্রকরণ বিষয় বর্ণিত হইয়াছে; দেখা গেল যে মাংস-পেশী শিথিলকারী ও স্নায়ুগুলীর অবসাদক ঔষধ অন্ন মাত্রায় বা অন্ন সময়ের জন্য ব্যবহার করিলে কোন উপকার হয় না। পূর্বোক্ত দুইটি রোগীকেই পূর্ণ মাত্রায় অধিক পটাস ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রাসের সহিত অনেক দিন ব্যাপিয়া খাওয়ান হইয়াছিল; এত অধিক পরিমাণে খাওয়ান হইয়াছিল যে, তাহাতে রোগীদের হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইয়াছিল। কিন্তু তথাপিও সেই ঔষধ বন্ধ না করিয়া উদ্ভেজক ঔষধ দ্বারা হৃদয়ের সবলতা রক্ষা করা হইয়াছিল। ইহাতে বেশ প্রতীতি হইতেছে যে আঘাত-জনিত ধনুষ্ঠকারে পটাস ব্রোমাইড অধিক পরিমাণে (ফার্মাকোপিয়া নির্দিষ্ট মাত্রা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে) এবং অনেক দিন ব্যাপিয়া না ব্যবহার করিলে কোন উপকারই দর্শে না।

সম্পাদকের মন্তব্য। অধিক মাত্রায় ব্রোমাইড অব্ পটাশিয়ম সেবন দ্বারা যে টুম্যাটিক টিটেনস্ আরোগ্য হয় ইহা আমিও স্বয়ং ৪৫টি উক্ত রোগগ্রস্থ ব্যক্তিকে আরোগ্য করিয়া দেখিয়াছি। তাহাদিগকে

প্রত্যেক মাত্রায় এক ড্রাম হইতে দেড় ড্রাম পর্যন্ত ঐ ঔষধ সেবন করাইয়াছিলাম, উহাতে রোগীদের বিশেষ কোন অনিষ্টপাত না হইয়া সকলেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। অধিক পরিমাণে ব্রোমাইড অব্ পটাশিয়ম সেবন করাইলে হৃৎপিণ্ড দুর্বল হইয়া পড়ে সত্য কিন্তু ইহাতে চিকিৎসকের তর্য পাইবার কোন কারণ নাই। তৎকালে ব্রোমাইড অব্ পটাশিয়মের সহিত উদ্ভেজক ঔষধ ব্যবহা করিলে হৃৎপিণ্ড পুনরীকর সবল হইবে।

## চিকিৎসকের ভ্রম ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ বোষ এল,এম,এস

সম্প্রতি লেখক কিছু দিনের জন্য কলিকাতা ক্যাশেল হাঁস্পাতালের শ্রী-চিকিৎসকের কার্যে নিযুক্ত ছিলেন, স্মরণ্য নিম্নলিখিত কয়টা শ্রী-চিকিৎসার ইতিহাস লিখিবার প্রলোভন সম্বরণ করিতে পারিলেন না।

১ম প্রবন্ধ। পিলে না ছেলে।

২য় ঐ। ছেলে না বাই।

৩য় ঐ। বাই না হিষ্টরিয়া।

৪র্থ ঐ। যথার্থ গর্ভ।

১ম (ক) একটা পূর্ণবয়স্ক রমণী ৫৬ মাস মেলেরিয়া অর ও গ্ৰীহা রোগাক্রান্ত হইয়া কোন এক চিকিৎসালয়ে চিকিৎসার্থ আনীত হয়, পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল যে, গ্ৰীহায় জ্বাহার উদর পরিপূর্ণ হইয়াছে এবং পাঁচ ছয় মাস কালাবধি ঋতু বন্ধ হইয়াছে। ঘটনা ক্রমে রোগিণী একদিন একটী পাঁচ মাসের পিণ্ড সম্বল প্রসব করিল, ক্রমশঃই

ভাঁহার উদরাত্মকত্বের সময়ের বৃদ্ধি অল্প-  
সারে সন্তান ও প্রীহা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল ।  
কিন্তু এই গর্ভ, প্রসূতির সন্তান প্রসবের পূর্বে  
জানি বাব নাই ।

(খ) আর একবার কোন পরীক্ষামের  
জরীদারের পত্নী বহু দিবসাবধি ম্যালেরিয়া  
জরাক্রান্ত হইয়াছিলেন । ক্রমে ক্রমে প্রীহা  
বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ভাঁহার উদর-গহ্বরকে পূর্ণ  
করিয়া ফেলিয়াছিল । এবং তৎসঙ্গেই ঋতু  
বদ্ধ হইয়াছিল, ক্রমশঃ যেমন প্রীহার আয়-  
তন বর্দ্ধিত হইতে লাগিল তৎসঙ্গে উদরেরও  
বৃদ্ধি হইতে লাগিল, অনেকেই মনে করিল  
ভাঁহাব উদরী হইয়াছে । একদিন তাহার  
উদরে বেদনা উপস্থিত হইল ও সেই যন্ত্রণায়  
রোগিণী ক্রমে অত্যন্ত অস্থির হইয়া উঠিল ।  
সকলে স্থির করিল যে, যুসু কাল উপস্থিত  
হইয়াছে । কিন্তু হঠাৎ রোগিণী একটা পুত্র  
সন্তান প্রসব করিল । বংশধর জন্ম গ্রহণ  
করিয়া বংশ ও বিষয় রক্ষা করিল ।

পাঠক, দেখুন কোন কোন সময়ে উদর-  
স্থিত সন্তান প্রীহা দ্বারা আবৃত থাকে, প্রীহা  
বৃদ্ধির সহিত ঋতু বদ্ধ, বমনাদি গর্ভের কোন  
কোন লক্ষণ থাকিলেই চিকিৎসকেব গর্ভোৎ-  
পত্তি বিষয়ে মনোনিবেশসহকারে সময়ে  
পরীক্ষা করা উচিত । ম্যালেরিয়া প্রদেশস্থ  
চিকিৎসকগণের এই বিষয় বিশেষ স্মরণ  
রাখা কর্তব্য ।

(২) কণিকাতার সন্নিহিত কোন এক  
জন সন্তান লোকের স্ত্রী ও বলিষ্ঠকায়,  
একমাত্র আত্মের কন্যা ছিল । বিবাহের  
পরবর্তী সমসাময়িক নিরমিত রূপে ভাঁহার  
ঋতু হইতেছিল । কিন্তুদিন পরে, ঋতুবদ্ধ,

প্রাতঃবমন প্রভৃতি গর্ভের লক্ষণগুলি উপ-  
স্থিত হওয়াতে, সকলেই স্থির করিল যে,  
তাহার গর্ভোৎপত্তি হইয়াছে । ক্রমে ক্রমে  
বৃন্তধর বর্দ্ধিত হইল ও বৃন্তের চারিদিকে  
কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন পড়িল, সময়ের বৃদ্ধি অল্পসারে  
যুবতীর উদরের বৃদ্ধি হইতে লাগিল এবং  
তৎসঙ্গেই উদর মধ্যে সন্তানের প্রচণ্ড  
অঙ্গ প্রত্যঙ্গ চালনা অনুভূত হইতে লাগিল ।  
প্রচণ্ড বিহিত প্রথামুখী, পঞ্চম মাসে  
কাঁচা সাধ, সপ্তম মাসে ভাজা ও নবম মাসে  
মহাসমারোহে ও বহু ব্যয়ে পঞ্চামৃত ও সাধ  
ভক্ষণ প্রভৃতি অল্পস্থিত কার্যসকল নির্বিলম্বে  
সম্পাদিত হইয়া গেল । ক্রমান্বয়ে নবম,  
দশম, একাদশ ও দ্বাদশ মাস উত্তীর্ণ হইয়া  
গেল, তথাপি সন্তান হইল না । বাটীর সকল  
লোকেই বিশেষ উদ্বিগ্ন হইয়া প্রসূতিকে  
পরীক্ষার্থ কলিকাতা নগরীতে আনয়ন করি-  
লেন । চিকিৎসক চিকিৎসার্থ আহৃত হইলেন ।  
তিনি পরীক্ষা করিয়া বলিলেন যে, এই সকল  
গর্ভের নিশ্চয় লক্ষণ নহে । যদি গর্ভ হইয়া  
পাক, তবে চারি মাসের অধিক নয় ;  
কারণ আভ্যন্তরিক পরীক্ষা ব্যতিরেকে  
চারি মাসের গর্ভ নয় ইহা কেহ বলিতে  
পারে না, এবং বলাও উচিত নয় । উদ-  
রের অভ্যন্তর সন্তান নাই বরং বায়ুই  
আছে । রোগিণীকে হাঁটিয়া গলা দ্বান  
করিতে ও সর্বদা হাঁটিয়া বেড়াইতে পরামর্শ  
দেওয়ার ক্রমে উদর কমিয়া গেল । কিছু  
দিন পরে রোগিণী আবার ঋতুমতী হইল,  
এবং পুনরায় গর্ভবতী হইয়া নির্বিলম্বে সন্তান  
প্রসব করিল ।

(খ) আর এক সময়ে কোন একটা

প্রোঢ়া ফিরিঙ্গি রমণী দ্বিতীয়বার বিবাহ-  
হুত্রে আবদ্ধা হওতঃ পুত্রমুখদর্শন লালসায়  
ব্যাকুল হইলেন, ও বলবতী আশা তাঁহার  
চিক্তকে ক্রমশঃ উত্তলা করিতে লাগিল, কিন্তু  
হুঃখের বিষয়, কয়েক বৎসরাবধি তাঁহার  
গর্ভের কোন লক্ষণই লক্ষিত হইল না।  
দৈবাৎ ঋতু বন্ধ হওয়ার রমণী হর্ষোৎফুল্লা হইয়া  
হিস্তাক্রান্ত করেন যে, তাঁহার গর্ভাবস্থা উপস্থিত  
হইয়াছে, এবং ক্রমে বমনেচ্ছা ও তৎস-  
ঙ্গেই বমন প্রভৃতি গর্ভের আনুমানিক লক্ষণ-  
গুলি দৃষ্টি হইতে থাকে। তাহার পর স্তন-  
বৃদ্ধ অন্ন উচ্চ ও তাহার চতুর্দিকে ঈষৎ কৃষ্ণ-  
বর্ণ চিহ্ন দেখা দেয় এবং স্তন টিপিলে অন্ন  
অন্ন দুগ্ধ বাহির হইতে থাকে। ক্রমে উদর  
বৃদ্ধি হইতে লাগিল এবং প্রসূতি উদর মধ্যে  
সন্তান নড়িতেছে ইহা অনুভব করিতে  
লাগিলেন। রমণী, প্রথমাবধি প্রসব ফালীন  
ব্যবহার্য্য যাবতীয় দ্রব্য ও ভাবী সন্তানের  
পরিধেয় নানা প্রকার পরিচ্ছদ, বহুল  
পরিমাণে প্রস্তুত করিয়াছিলেন। ক্রমা-  
দ্বয়ে দশ, একাদশ ও দ্বাদশ মাস অতি-  
বাহিত হইল তথাপি প্রসূতি কিছুই প্রসব  
করিলেন না, দেখিয়া গৃহস্থ সকল লোকেই  
উদ্ভিন্ন হইলেন। তাঁহার ইহার কারণ  
গ্রহণে অসমর্থ হইয়া, চিকিৎসকের  
সাহায্য গ্রহণ করিলেন। চিকিৎসক  
উপস্থিত হইয়া, দেখিলেন যে রোগি-  
ণীর উদরে সন্তান নাই, তিনি বাইগ্রস্তা।  
প্রথমতঃ রমণী সন্তান সন্ততির আশায়  
আত্মবিস্মিত হইয়া পরিশেষে ভগ্নোদ্যম হইয়া  
সেই দুরাশায় জলাঞ্জলি দিলেন। অন্তঃপর  
আর তাঁহার ঋতুও হয় নাই এবং কিয়দ্দিন

পরে তিনি আবার বিধবা হইলেন।

চিকিৎসকসকলের উপরি লাভ, বড় কম।  
রোগী ভাল হইয়া আসিলে, একবার যাই-  
য়াই, নাড়ি টিপিয়া বা ক্ষত দেখিয়া, বেশ  
আছে, যেমন চলছে তেমনি সব চলুক, বলিয়া  
শীঘ্র পলায়ন করিতে পারিলেই, উপরি লাভ  
মনে করেন। কিন্তু এবার চিকিৎসক মহা-  
শয়ের সত্যসত্যই কিছু উপরিলাভ হইল।  
ঠিক এই সময়ে চিকিৎসকের জীও গর্ভবতী  
হইয়া সদ্যঃ প্রসূত ছিলেন। রোগিণী তাহা  
জানিতে পারিয়া পশম, রেশম ও সূতা-  
নির্মিত যাবতীয় পরিচ্ছদ নিজ সন্তানের  
জন্য প্রস্তুত করিয়াছিলেন তাহা সরল  
মনে, চিকিৎসককে উপঢৌকন দিলেন।

পাঠক! দেখুন, সময়ে সময়ে চিকিৎ-  
সককে প্রকৃত গর্ভ কি না নির্ণয় করিতে  
হয়।

৪।৫ মাসের পর হইলে, চিকিৎসককে  
গর্ভ নির্ণয় করিতে কোন কষ্ট পাইতে হয়  
না। কিন্তু চারি মাসের পূর্বে আভ্যন্তরিক  
পরীক্ষা না কারলে কেহই গর্ভ নির্ণয় করিতে  
সমর্থ হয় না।

পূর্ববঙ্গ দেশীয়া কোন একটা যুবতী জী-  
লোক সন্ধ্যার সময়ে পাত্ৰাদি মার্জন ও ধৌত  
করতঃ খিড়্কির দ্বার দিয়া বাটী আসিতে  
আসিতে অনুভব করিলেন যে, যেন একটা  
প্রবল বায়ু তাঁহার গাত্রে লাগিল ও কিয়ৎ  
পরিমাণ উদরমধ্যে প্রবেশ করিল। সেই  
সময় উপরিস্থিত আকাশ নির্মল ছিল, কোন  
প্রকার প্রবল বাতাস বহে নাই।

জী শোকটি অত্যন্ত ভীত হইয়া, বাটীতে

প্রবেশ করিল ও আত্মপূরিক লম্বা হস্ত, বাটার সকলের নিকট, বিবৃদ্ধ করিলেন। ক্রিয়াক্ষণ পরে যুবতী অজ্ঞান হইয়া পেলেন ও তাঁহার উদর ফুলিয়া উঠিল।

যুবতীর জ্ঞান হইবার পর তাঁহার উদর কমিয়া গেল। কিন্তু দিনেব মধ্যে পুনঃপুনঃ মুচ্ছা হইত ও উদর ফুলিত। বিষদিন পলে আর তাঁহার উদর বিশেষ কমিত না, যেন ক্রিয় পবিমাণে ফুলিয়া থাকিত। গৃহস্থ, ভূতে পাইয়াছে অমুভব কবিষা অনেক ভৌতিক তত্ত্ব ওরা আনাটয়া ঝাড়ন ঝোড়ন ও চিকিৎসা করাইল, কিন্তু কিছুতেই আবোগ্য হইল না দেখিয়া বোগিণীকে কলিকাতা নগরীতে চিকিৎসার্থ আনয়ন কবিয়া উপযুক্ত চিকিৎসক হস্তে প্রদান করিল। চিকিৎসক, বোগিণীব অর্দ্ধ মুচ্ছাপ্রস্ত অবলোকন কবিলেন। এবং তাঁহার উদর ক্রমাগত বোমযানেনব ন্যায় এক ফুট আন্দাজ উচ্চ হইয়া উঠিতেছে ও পরক্ষণেই নামিয়া পড়িতেছে ও বোগিণী হাঁপাইতেছেন, দেখিলেন। বোগিণী কিছু মাত্রই আহাব কবেন না; যদিও অল্প পবিমাণ দুগ্ধ পান কবেন, তাহাও বোগিণীব বিশ্বাস উদর মধ্যে প্রবেশ কবে না; খাইবার পর উঠা বৃকে আটকাইয়া থাকে। কিছু দিন ধরিয়া, নানা প্রকাব চিকিৎসা হইল। কিন্তু কিছুতেই বোগিণীব বোগের বিশেষ উপশম হইল না। পরিশেষে এরও তৈজ, তার্পিন, ও এসেফেটোডার পিচ্কারী দিতে বোগিণী আরোগ্য লাভ করিলেন।

চিকিৎসককেও উদরের উর্দ্ধাধঃপতি অবলোকন করিয়া বিস্মিত হইতে হইয়া-

ছিল। পাঠকগণ! বলুন দেখি, একি রোগ? আগনারা চিকিৎসা করিতে করিতে যে, শত শত প্রকারের হিষ্টিবিয়া দেখিয়া থাকেন; ইহাও একটা উপরোক্ত ২টা রোগের ন্যায় আর এক রকমের হিষ্টিবিয়া।

কিছুদিন পূর্বে, পশ্চিম দেশীয়া কোন এক বিধবা বয়সী অন্যের পাশব প্রেমে মুগ্ধ হইয়া গর্ভবতী হয়, এবং লজ্জায় কলিকাতা কাছের হাঁস্পাতালে আসিয়া ভর্তি হয়। তখন তাহাব ৭ মাস গর্ভ নির্ণীত হইল। যোনি দ্বাব দিয়া পরীক্ষা করিবার আপত্তি করায় আভ্যন্তরিক পরীক্ষা হইল না। হাঁস্পাতালে এক পক্ষকাল অতিবাহিত হইবার পর হটাৎ এক দিন তাহার প্রসববেদনা উপস্থিত হইল; তখন ওয়ার্ডের খাতী পবীক্ষা করিয়া দেখিলেন যে, যোনি দ্বার একেবাবেই বদ্ধ, অঙ্গলী পর্য্যন্ত প্রবেশ করে না।

এই বিষয় হাঁস্পাতালের অপরাপব চিকিৎসকগণকে ও মাননীয় সুপারিন্টেণ্ডেণ্ট সাহেব মহাশয়কে জ্ঞাত করা হইল। সকণেই ক্রমাবয়ে আসিয়া উপস্থিত হইলেন। তৎপবে অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, যোনি-দ্বার একটি কঠিন পদা দ্বারা বদ্ধ, নিকটেই ছোট ছোট চাবি পাঁচ খানি ক্ষত রহিয়াছে; সুতবাং জানা গেল যে, তাহার পূর্বে উপদংশ রোগ হইয়াছিল।

পরীক্ষা দ্বারা বোধ হইল যে অববোধ কানী পদাটি অতিশয় কঠিন, বহুদূরব্যাপী, সম্মুখে মূত্রাশয়, পশ্চাতে বলভাগ ও জরায়ুব অঙ্গ ও পার্শ্বে যোনিপ্রাচীর সমস্তই পদা দ্বারা আবৃত হইবার সম্ভাবনা

বলিয়া অনুমিত হইল। এই অবস্থায় কি করা কর্তব্য তাহার যুক্তি স্থির হইতে লগিল।

যুক্তিধারা স্থিরীকৃত হইল যে, রোগিণীকে অবশ্যই ক্লোরোকর্ম দেওয়া হইবে, এবং প্রথমতঃ পর্দাটি কাটিয়া দেওয়া হইবে, তাহাতে যদ্যপি জরায়ুর মুখপর্দা আক্রান্ত না হইয়া থাকে তবে আর কিছুই করিতে হইবে না, প্রনব অক্রেম হইয়া যাইবে। কিন্তু যদ্যপি পর্দাটি কর্তন করিবার পর নিকট-বর্তী অস্ ও অন্যান্য যন্ত্রাদিতে দৃঢ়রূপে সংলগ্ন থাকে, এবং পর্দা ব্যবচ্ছেদের পরও অস্ অনুভূত না হয় বা কোন প্রকারে প্রশস্ত করিতে না পারা যায়, তাহা হইলে কি করা যাইবে। তখন উদর কর্তন করিয়া সন্তান বাহির করিতেই হইবে। এবং যদি তাহাই করিতে হয়, তবে জরায়ু কাটিয়া সন্তান বাহির করিবার পর জরায়ু পুনঃসংস্থাপন করিতে হইবে, না সন্তান ও ইউটরাস্ দুইটি বাহির করিয়া লওয়া হইবে। প্রথম উপায় অবলম্বন করিতে গেলে, প্রসূতির জীবনের আশা খুব কম, কিন্তু প্রসূতি আরোগ্য হইয়া উঠিলে আবার সন্তানোৎপত্তির আশা থাকিবে। চিকিৎসকগণ, একটা যন্ত্র নষ্ট করিয়া প্রসূতির জীবন রক্ষা করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য স্থির করিলেন। অবশেষে জরায়ু ও সন্তান দুই কাটিয়া বাহির করা যুক্তিযুক্ত হইল, ইহা সিদ্ধান্ত হইবার পর জরায়ুর গ্রীবা শক্ত লিগেচার দ্বারা বাঁধিয়া বহিঃগহ্বরে নিক্ষেপ করা উচিত, না উক্ত জরায়ুর গ্রীবা বড় বড় প্লাম্ব বোনা কাঁটা দ্বারা একোড় একোড়

বিদ্ধ ও উত্তোলিত করতঃ বহিঃগহ্বরে বাহিরে উদরের ক্ষতের সহিত আবদ্ধ রাখা কর্তব্য এই তর্ক উপস্থিত হইল। সুপারি-টেণ্ডেন্ট মহাশয় শেখোক্ত প্রণালী অবলম্বন করা যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বুঝাইয়াছিলেন এবং আবশ্যিক মতে উক্ত প্রণালী অনুযায়ী কার্য্য করাই স্থিরীকৃত হইল। তদনুযায়ী একটা স্বতন্ত্র গৃহে কাৰ্য্যোপযোগী যাবতীয় অস্ত্রাদি রাখা হইল। হাঁস্পাতালের মাননীয়, বহুদর্শী সুবিজ্ঞ সুপারিটেণ্ডেন্ট ডাক্তার কব্ সাহেব ( যিনি সর্বদাই হাঁস্পাতালের রোগিদিগকে বিশেষ যত্ন করিয়া দেখিয়া থাকেন ও বিশেষ আগ্রহ সহকারে স্বহস্তে এইরূপ অপারেশন করিয়া থাকেন ) রোগিণীকে ক্লোরোকর্ম প্রদান করিতে বলিলেন ও অতীব যত্ন সহকারে ও অতি সাবধানে কাঁচি দ্বারা পর্দাটি কাটিয়া দিলেন। মূত্রাশয় ও মলভাণ্ডে কিঞ্চিদ্ভিন্ন আঘাত লাগিল না; কাটিয়ামাত্রই দেখা গেল যে, অস্ সম্পূর্ণ বিস্তৃত হইয়াছে ও সন্তানের মাথা বাহির হইতেছে। সন্তানের মাথা বাহির হইতে দেরি হইতেছে দেখিয়া তৎক্ষণাত্ ছোট ফর্সেপ্স দিয়া প্রসব-কার্য্য সম্পন্ন করা হইল। প্রসবান্তে সন্তান নিখাস ফেলে না দেখিয়া, তাহার নাড়ী কাটিয়া দিয়া অটকিশিয়াল রেস্পিরেশন দ্বারা বহুক্ষণ পরে তাহার শ্বাসকার্য্য আরম্ভ হইল। সন্তানটী পর দিবস পর্য্যন্ত জীবিত থাকিয়া কনভলশন্স হইয়া মরিয়া গেল। প্রসূতি, সত্তরই দুই হইয়া উঠিল।

পাঠকগণ! বিংশতিবর্ষ পূর্বে, উদর কর্তন করিয়া, চিকিৎসকগণ সন্তান, জরায়ু ও ওভে সংক্রান্ত টিউমার বাহির করতঃ রোগিণী

বাঁচাইতে সফল চেষ্টা হন নাই, কিন্তু এক্ষণে অঙ্গ-চিকিৎসা-বিদ্যা, ক্রমান্বয়ে এত উচ্চ সোপানে অধিবোধ করিয়াছে যে, এই প্রকারের অনেক বোগিণীট অপাবেশন দ্বারা অনায়াসে আরোগ্য লাভ কবিতোঁছ।

### নার্ভ স্ট্রেচিং দ্বারা এনেস্থেটিক লেপ্রাসি আরোগ্য করণ।

(Curing Anæsthetic leprosy by  
Nerve-stretching)

অর্থঃ

আকর্ষণ দ্বারা স্নায়ু প্রসারিত ও অস্থ  
লম্বিত করিয়া স্পর্শজ্ঞান-লোপী কুষ্ঠ ব্যাধি  
আরোগ্য করণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দীন আহমদ।

পাঠকগণ! আপনাবা অবগত আছেন যে, এক প্রকার কুষ্ঠবাপ আছে তাহাব আক্রমণে পীড়িতাঙ্গ একেবারে চেতনাবিহীন হইয়া যায়, ঐ কুষ্ঠ বাণকে এনেস্থেটিক লেপ্রাসি বলে, ইহাতে কখন কখন পীড়িতাংশ একরূপ চেতনাশূন্য হয় যে, তাহা খণ্ড খণ্ড করিয়া কর্তন কবিলেও বোগী কোন প্রকার ধ্বংসা অহুভব করে না। স্নায়বীয় কার্যের একরূপ ব্যাধাত হওয়াতে অনেক সময় পীড়িত স্থানের পেশীসমূহ দুর্বল ও হ্রাস হইয়া যায় এবং সেই জনস্ব স্বহ অঙ্গ অপেক্ষা পীড়িতাঙ্গ শীর্ণ ও শুষ্ক দেখায়। সচবাচর এই ব্যাধি অঙ্গ শাখাদিতে প্রকাশিত হয় ও প্রায় উর্দ্ধ শাখার প্রকোষ্ঠ (Fore-arm) প্রদেশে প্রকাশ পাইয়া থাকে। আবার

প্রকোষ্ঠেরও বাহ্য অপেক্ষা অভ্যন্তর প্রদেশে অনেক স্থলে সচরাচর আক্রান্ত হইতে দৃষ্ট হয়। তৎসহ হস্ত তালুৰ অর্দ্ধাংশ, কনিষ্ঠা, অনামিকা এবং মধ্যমা অঙ্গুলীর অভ্যন্তরিক অর্দ্ধাংশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। উল্লিখিত অঙ্গশীসকলের উপর কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলবিষেব নায ফোঁকা উল্লিখিত হয়। এত-দ্ব্যস্তাবেক পীড়িতাঙ্গে আবাব কখন কখন পৈশিক পক্ষাঘাতও দৃষ্ট হয়।

এনেস্থেটিক লেপ্রাসির প্রাচুর্য্য বঙ্গদেশেই বেশী। ইহা আলনার নিউরাইটিস (Ulnar Neuritis) নামেও অভিহিত হয়। কোন কোন চিকিৎসক ইহা প্রকৃত কুষ্ঠব্যাধি কি না, তৎপক্ষে সন্দেহ করেন, কিন্তু ইহা দেখা গিয়াছে যে, এপ্রকার এনেস্থেটিক লেপ্রাসি বহুদিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী ও তাহাব লক্ষণসমূহ ক্রমশঃ প্রবল হইলে শরীরেব অন্যান্য স্থানের ত্বাচিক (Cutaneous) স্নায়ুশাখাসমূহও পক্ষাঘাতাক্রান্ত হয়। ইহাতে সপ্রমাণিত হইতেছে যে, উহা সার্বাঙ্গিক ব্যাধি, স্থানিক নহে। এনেস্থেটিক লেপ্রাসিব লক্ষণসমূহ ক্ষুব্ধ হইবার অব্যবহিত পূর্বে পীড়িতাঙ্গে একপ্রকার বেদনায়ক কিন্নিকিনি হইয়া এবং যতদূর পর্য্যন্ত পীড়িত স্নায়ুশাখাগুলি বিস্তৃত থাকে ততদূর পর্য্যন্ত স্বকেব চেতনাশক্তির বৃদ্ধি হয়। ক্রমে ব্যাধিতাঙ্গে রক্তাধিক্য-স্থূলতা, স্বাভাবিক বর্ণের গাঢ়তা উপলব্ধি হয় ও উত্তরোত্তর রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে স্বকের সমগ্রাংশ চেতনাবিহীন হইয়া পড়ে এবং তদুপর হার্পিস (Herpes) ব্যাধির কণ্ডুর ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোঁকা উদ্ভূত হয়। যে সমস্ত



পেশীতে পীড়িত স্নায়ুর শাখাসমূহ সংশ্লিষ্ট থাকে সেই সমুদায় পেশী পক্ষাঘাতাক্রান্ত হয়। অনামিকা এবং কনিষ্ঠাঙ্গুলি একবারে বক্র হইয়া যায়। এবং হস্তে কিছুমাত্র বল থাকে না, পরে যখন ব্যাধি অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে তখন পীড়িতাঙ্গের উপর ক্ষতোৎপন্ন হইতে থাকে।

ইণ্টার্ন্যাল কণ্ডাইলের (Internal condyle) উপরে আলনার স্নায়ু স্থূল এবং কঠিন অল্পভূত হয়। রোগের প্রাবল্যে উক্ত স্নায়ু উল্লিখিত স্থানে সঞ্চাপিত করিলে রোগী বেদনা অনুভব কবে, কিন্তু শেষাবস্থায় উহা প্রস্তরবৎ কঠিন হইয়া যায়। পীড়িত স্নায়ুটিকে ডিসেক্ট করিয়া বাহির করিলে দেখা যায় যে, উহা স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা দুই বা তিনগুণ স্থূল এবং মুক্তার ন্যায় শ্বেত ও কঠিন হইয়া গিয়াছে। ঐ স্নায়ুতে লম্বভাবে একটি ইন্সিশন প্রদান করিলে দেখা যায় যে, উহার স্নায়বীয় পদার্থ (Neurilemma) অধিক পরিমাণে ঘনীভূত হইয়াছে। ইন্সিশনের পার্শ্বদ্বয় পরস্পর হইতে পৃথক থাকে।

স্নায়ু পীড়াগ্রস্ত হইবার পূর্বে প্রথমে তাহার শিথ (Sheath) বা আবরণ হইতে গ্রানুলেশন সেলস্ (Granulation cells) বা অধুর-কোষসমূহ নির্গত হয়। উহা পবে অল্প অল্প করিয়া সাইক্যাট্রিশিয়াল টিস্যুতে (Cicatrical tissue) পরিণত হয়। তদ্বারা স্নায়ু-সূত্রগুলি সঞ্চাপিত হইয়া প্রথমে উত্তেজিত তৎপরে গুণ্ঠনেতন হয় এবং পরিশেষে তাহার হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া বিকল হইয়া যায়। আলনার নিউরাইটিস রোগের

এরূপ নিয়মানন্তর সর্বপ্রথম শ্রীযুক্ত ডাক্তার ড্যান্ডাইক কার্টার (Dr. Vandyke Carter) মহাশয় দ্বারা বিস্তৃত রূপে বর্ণিত হয়।

চিকিৎসা। এনেস্তেটিক লেগ্রাসি রোগের সকল প্রকার চিকিৎসা বিবরণ বর্ণন করিবার উদ্দেশ্যে এই প্রবন্ধ লিখিত হইতেছে না। পীড়িত স্নায়ু ষ্ট্রেচ (Stretch) অর্থাৎ টানিয়া লম্বা করিয়াও স্প্লিট (Split) অর্থাৎ তদুপরি অচুলল ইন্সিশন প্রদান করিয়া কি প্রকারে উল্লিখিত ব্যাধি আরোগ্য করিতে হয় তাহাই বিস্তৃত-রূপে বর্ণন করা এই প্রবন্ধের প্রধান উদ্দেশ্য। এই চিকিৎসা প্রণালী সর্ব প্রথমে কলিকাতাহ মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালে তত্রত্য প্রধান অন্তর্চিকিৎসক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড (Dr. K. Mc.Leod) মহোদয় কর্তৃক অবলম্বিত হয়। তিনি যে কয়েকটি রোগীর শরীরে উক্ত অন্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছিলেন তাহাদিগের বিষয় নিয়ে বর্ণন করা যাইবে। এক্ষণে হাইড্রোবাসে শ্রীযুক্ত ডাক্তার এডওয়ার্ড লরি নামে যে প্রধান ডাক্তার আছেন তিনিও কয়েকটি রোগীকে উক্ত রূপ অপারেশন দ্বারা আবেগ্য করিয়াছেন। ১৮৮০ খ্রীষ্টাব্দে শ্রীযুক্ত ডাক্তার জেমস্ আর ওয়ালেস মহোদয়ও দুইটা রোগী এরূপ আরোগ্য করিয়াছেন; এতদ্বির কান্সার মেডিক্যাল মিসনের শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডাউন্স (Dr. Downes.) ডাক্তার বম্‌ফোর্ড (Dr. Bomford) ও ডাক্তার ব্রাউন সিক্‌ওয়ার্ড (Dr. Brown Sequard) এবং এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন মোহরুদ্রনাথ ওহ-দেয়ার (Assistant Surgeon Mohruden

Nath Ohdegar) মহোদয়গণ ক্রমবধৌ উল্লিখিত অস্ত্রোপচার দ্বারা কয়েকটা রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। আমি নিজেও কলিকাতাস্থ ক্যাথল হস্পাতালে দুইটা রোগীর আলনার নার্ভ ট্রেন্ড করিয়া এনেস্থেটিক লেপ্ৰাসি আরোগ্য করিয়াছি।

**অস্ত্রোপচার।** রোগীকে ক্লোরোফর্ম দ্বারা সম্পূর্ণরূপে অচেতন করিয়া পীড়িত কুপ'র সন্ধির (Elbow) অভ্যন্তর পার্শ্বের কিঞ্চিৎ উপরে এবং পীড়াগ্রস্ত স্নায়ুর উপর অন্যান্য দুই ইঞ্চি দীর্ঘ একটা 'অমুল্ল ইন্সিশন' প্রদান করত ইন্টারগ্যাল কণ্ডাইল (Internal Condyle) এবং ওলিফ্রেনন প্রসেস (Olecranon process) এই দুই অস্থিময় স্থানের মধ্যবর্তী স্থলে যে খাত বা গুত (Groove) আছে, উল্লিখিত ইন্সিশনটা তাহার সহিত সমান্তরাল হওয়া উচিত, ইন্সিশনটা সাবধানে গভীর করিয়া দিলে পীড়িত স্নায়ু বাহির হইবে, তখন উহার আবরণটিকে কৰ্ত্তন করিতে হইবে, পরে ছুরিকার মুষ্টি ঐ স্নায়ুর পশ্চাদিকে প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা উহাকে কয়েকবার সজোরে আকর্ষণ করিতে হইবে। কোন কোন অস্ত্র-চিকিৎসক অতীক্ষ হুক্ (Blunt hook) দ্বারা এই কার্য সম্পন্ন করিয়া থাকেন, কেহ বা পীড়িত স্নায়ুর পশ্চাতে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া তাহার দ্বারা পীড়িত অঙ্গুলাখাকে কয়েক মিনিট কাল ধর্য্যন্ত ঝুলাইয়া রাখেন। যে কোন প্রকারেই হউক, স্নায়ু আবশ্যক মত টানা হইলে পর আঘাতের পার্শ্বস্থ কয়েকটা ইন্টারপল্টেড সূচ দ্বারা একত্রে আবদ্ধ করিয়া দিতে হইবে। এই অস্ত্রোপচার কালে অতি

সামান্য মাত্র যত্নশ্রাব কর, কিঞ্চিৎ কখন কখন অধিক রক্তপাত নিবারণ করিবার জন্য দুই একটা সূচ দ্বারা আবশ্যক হইয়া থাকে। সেলাই করা হইলে পর উক্ত স্থানোপরি এক খণ্ড বোরাসিক লিণ্ট ও কিঞ্চিৎ পবিমাণে বোবাসিক কটন রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিতে হয়। অস্ত্রোপচারের পব কহুই সন্ধিক সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখিবাব জন্য পীড়িতাঙ্গে একটা এক্সিউটার স্প্লিন্ট দ্বারা আবদ্ধ করিয়া বাধা উচিত। আঘাত মধ্য দিয়া অবাধে রসাদি নির্গত হইবার জন্য এক খণ্ড স্ক্রু ড্রেনেজ-টিউব বা দুই চারি গুচ্ছ ক্যাটগট তন্মধ্যে রাখিয়া তাহার পার্শ্বস্থ সেলাই করা উচিত। বলা বাহুল্য যে এই অস্ত্রোপচার সম্পূর্ণরূপে এন্টিসেপ্টিক (Antiseptic) বা পচন-নিবারক প্রণালিতে সমাধা আবশ্যক।

ইতি পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে নার্ভ ট্রেন্ডিং দ্বারা এনেস্থেটিক লেপ্ৰাসিতে উন্নত ফল পাওয়া গিয়াছে। তাহাব উদাহরণস্বরূপ কয়েকটা রোগীর বিবরণ নিয়ে বর্ণিত হইতেছে :—

ডাক্তার ম্যাক্‌গাউড সাহেবের এবটা বোগী।

রোগীর নাম, মথুভামোহন চাট্টোপাধ্যায়, বয়স ৪৫ বৎসর, নিবাস ডায়মাণ্ড হারবার, ব্যবসায় দোকানদার, জাতি ব্রাহ্মণ। এই ব্যক্তি ১৮৭৯ খৃষ্টাব্দের ১০ই মে তারিখে, বাম প্রকোষ্ঠের ও হস্তের এনেস্থেটিক লেপ্ৰাসি আরোগ্য করণাভিলাষে কলিকাতাস্থ মেডিক্যাল কলেজ হস্পাতালে ভর্তি হয়।

পূর্ব বৃত্তান্ত । রোগী প্রকাশ করে যে প্রায় ছয় মাস পূর্বে সে তাহার বাম হস্তের মধ্যমাঙ্গুলীর পশ্চাৎ প্রদেশে এক প্রকাব কিন্নিনানি অনুভব করে; তাহার দশ দিবস পর সে সপরিণাম অর দ্বারা আক্রান্ত হয়। ঐ অরের বৃদ্ধি সহিত উপরোক্ত কিন্নিনানি বাম হস্তের মধ্যমা, অনামিকা ও কনিষ্ঠাঙ্গুলী, হস্তেব ও প্রকোষ্ঠেব অধিকাংশ এবং বাহ্যর নিম্নাংশ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। ঐ সময়ে সে কতই সন্ধিব উপরি এবং অভ্যন্তর পার্শ্বে এক প্রকাব তীক্ষ্ণ বেদনানুভব করে, ঐ বেদনা ফোব আর্ম (Forearm) পর্যন্ত প্রসাৰিত হয়। উহার দুই মাস পবে উক্ত স্থানসমূহ অসাড় হইয়া পড়ে; এই অসাড়তা হস্ত হইতে আবস্ত হইয়া উপর দিকে বিস্তৃত হয়। তাহার পর সে বাহ্যর (Arm) নিম্নে এবং অভ্যন্তর পার্শ্বে একটা গোল বস্তুবৎ পদার্থ অনুভব করে এবং সেই সময় তাহার পীড়িত অঙ্গ শুষ্ক হইয়া যায়, অসাড়স্থানসমূহোপবি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোকা উৎপন্ন হইতে লাগিল, ঐ সমুদয় ফোকা স্বতঃ বিদীর্ণ হইয়া শুষ্ক হইয়া গেল এবং সেই সমস্ত স্থানে ক্ষত চিহ্ন বা সাইকেট্রিক্স (Cicatrix) বহিষা গেল।

প্রায় ৬ মাস পূর্বে রোগী তাহার দক্ষিণ হস্তের পশ্চাৎ প্রদেশে এবং বাম পার্শ্বস্থ গণ্ডের উপরিস্থ ত্বকেব অন্যান্য ১ টাকা পরিমাণ এক একট অসাড় স্থান লক্ষ্য করিয়া ছিল, উহাতে চেতনাশক্তি আদৌ ছিল না। ইতিপূর্বে তাহার উপদংশ বা পীড়িতাংশ কোন প্রকারে আহত হয় নাই।

বর্তমান অবস্থা । রোগীর শরীর শীর্ণ, জিহ্বা মলারূপ, নাড়ী নিয়মিত কিন্তু ক্রিষ্ণ ত্বক, কোষ্ঠ পরিষ্কার, গ্রীবা বা যকৃতের কোন প্রকার বৃদ্ধি হয় নাই এবং বক্ষঃ প্রদেশেরও কোন পীড়া ও নাই।

পীড়িত হস্তের সমুখ প্রদেশের আভ্যন্তরীণ অর্দ্ধাংশ, প্রকোষ্ঠের সমুখ প্রদেশের নিম্ন ও মধ্য তৃতীয়াংশ ও উহার উর্দ্ধ তৃতীয়াংশেব আভ্যন্তরীণ অর্দ্ধাংশ, আপাব আর্মের (Upperarm) নিম্ন অর্দ্ধাংশ সম্পূর্ণরূপে অসাড় হইয়াছিল।

পশ্চাৎ মধ্যমা, অনামিকা এবং কনিষ্ঠাঙ্গুলীর প্রায় সমগ্রাংশ হস্তের আভ্যন্তরীণ অর্দ্ধাংশ, প্রকোষ্ঠেব প্রায় সমগ্রাংশ এবং আপাব আর্মের নিম্নস্থ অর্দ্ধাংশও চেতনাশূন্য হইয়াছিল।

হিউমবস অস্থি ইন্টারগ্যাল কণ্ডাইগের উপবে চারি ইঞ্চ পয্যন্ত ত্বক-নিম্নে অল্‌নাব নার্ড, বাহির হইতে অঙ্গুলী দ্বারা অনুভব কবা যাইত। উহাও অত্যন্ত স্থূল হইয়াছিল, সঞ্চাপনে রোগী উহাতে বেদনা অনুভব কবিত, কনিষ্ঠাঙ্গুলীবে পেশীসমূহ সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়া গিয়াছিল, বৃদ্ধাঙ্গুলীর পেশীনিচরের ও ক্রিষ্ণ পরিমাণে ঐরূপ অবস্থা হইয়াছিল, পীড়িত অঙ্গের ত্বকেব উপব স্থানে স্থানে ক্ষত চিহ্ন দেখা গেল, অঙ্গুলীসমূহ সঙ্কুচিত অবস্থায় ছিল, রোগী উচ্চাঙ্গিকে উত্তমরূপে সঞ্চালিত করিতে পারিত না।

ভর্ত্তি হইবার তিন দিবস পরে পুরোক্ত নিয়মে রোগীর এনেস্থিটিক লেগ্রাসি আরোগ্য করণাভিলাষে ডাক্তার ম্যাকগাউড নার্স-ট্রেনিং করেন, ঐ সময়ে ক্রিষ্ণ পরিমাণ

রক্তস্রাব হইয়াছিল, তন্নিবারণার্থ ভিনচী ক্যাটগট লিগেচার দিবার আবশ্যক হয় এবং রসাদি অবাধে নির্গমন জন্য কয়েকটী ক্যাটগট শুদ্ধ আঘাত মধ্যে রাখা হইয়াছিল। সে দিবস অপরাহ্নে রোগীর শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই।

পর দিবস আঘাত মধ্য হইতে সামান্য পরিমাণে রক্ত-মিশ্রিত রস বহির্গত হয়, সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ১০১.২ ছিল, কিন্তু পীড়িতস্থানসমূহের স্পর্শশক্তির কোন পরিবর্তন হয় নাই।

২০শে মে। স্পর্শশক্তি প্রকোষ্ঠে এবং হস্তে অল্প মাত্র প্রকাশ পাইয়াছে; শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী। বাহু এবং প্রকোষ্ঠের উপরিভাগের আভ্যন্তরীণ পার্শ্ব ক্রিষ্ণু পরিমাণে ক্ষীত ও শোথগ্রস্ত হইয়াছে। বোগী কয়েকবার বমন করিয়াছে।

২১শে। বোগী তাহার ফোর আম' এবং হস্তের সকল স্থানে চেতনানুভব করে কিন্তু কনিষ্ঠাঙ্গুলী এ পর্য্যন্ত অসাড় রহিয়াছে, প্রাতে উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী, ক্ষীতির বৃদ্ধি দেখা গেল, কক্ষস্থ রসগ্রন্থিসমূহ ক্ষীত ও বেদনাবুক্ত হইয়াছে, ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল না, সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী।

২২শে। প্রাতে উত্তাপ ৯৯.২, কনিষ্ঠাঙ্গুলীর স্থানে স্থানে চেতনাশক্তি প্রকাশ পাইয়াছে। অন্যান্য স্থানের অসাড়তা প্রায় অন্তর্হিত ও প্রকোষ্ঠের ক্ষীতি নিম্ন দিকে বিস্তৃত হইয়াছে। গ্রন্থিসমূহের বেদনা পূর্ববৎ, কিন্তু তাহাতে স্পন্দন (Fluctuation) নাই, সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ ৯৯.২, কোষ্ঠ পরিষ্কার, ক্ষুধা উত্তম, শিথল অপরিষ্কৃত,

নাড়ী মুহু এবং নিয়মিত, ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল না।

২৩শে। অদ্য প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল, অল্প পরিমাণে লিম্ফ (Lymph) মিশ্রিত পুয় একত্রীভূত ছিল। ক্যাটগটসমূহ শোষিত হইয়া গিয়াছে। তজ্জন্য এক খণ্ড স্ক্রু ড্রেনেজ-টিউব আঘাত মধ্যে প্রবেশ করান হইল। বাহু, প্রকোষ্ঠ এবং কক্ষের বেদনা ও ক্ষীতি কমিয়াছে, সন্ধ্যাকালের উত্তাপ ১০০.২।

২৪শে। প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল, অল্প পরিমাণে পুয় নিঃসৃত হইয়াছে, প্রকোষ্ঠের ক্ষীতির বৃদ্ধি দেখা গেল, কিন্তু তাহাতে উত্তাপ বা আরক্তিমতা কিছুই নাই, রোগী তাহার কক্ষে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতেছে। ঐ স্থান সন্ধ্যাপনে কঠিন বোধ হইল, সায়ংকালে, উত্তাপ ৯৯.৪।

২৫শে। পীড়িত স্থানসমূহের বিশেষ কোন পরিবর্তন দেখা গেল না। কক্ষস্থ গ্রন্থিসমূহ অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত এবং কঠিন, তাহাতে ফুকচুয়েশন পাওয়া গেল না। সন্ধ্যাকালে, উত্তাপ ১০১.২।

২৬শে। বাহু এবং কক্ষের বেদনার বৃদ্ধি হইয়াছে। নাড়ী দ্রুত, ক্ষুধা মন্দ। সায়ংকালীন উত্তাপ ১০১.২।

২৭শে। প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্তন করিয়া দেখা গেল আঘাত মধ্যে পুয় একত্রীভূত হইয়া একটি ক্ষুদ্রাকার ফোটকের আকার ধারণ করিয়াছে। তজ্জন্য পূর্বোক্ত ড্রেনেজ-টিউব পরিবর্তন করিয়া তৎপরিবর্তে অপেক্ষাকৃত স্থূলতর ড্রেনেজ-টিউব সন্নিবেশিত করা হইল। কক্ষ বা

প্রকোষ্ঠে পুয়োৎপত্তি হয় নাই, সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ ১০:২।

২৮শে। অন্ন নাই, অন্ন পরিমাণে পুষ্ট একত্রিত হইয়াছে, প্রকোষ্ঠেব ক্ষীতি অনেক পরিমাণে কমিয়াছে, কিন্তু কক্ষের ফুলা বাড়িয়াছে এবং উচ্চা অধিকতর কঠিন হইয়াছে। পুষ্ট নিঃসরণ অবাধে হইতেছে না।

২৯শে। উল্লিখিত স্ফোটক স্বতঃ বিদীর্ণ হইয়া গিয়াছে। বিদ্যাবিত স্থান মধ্যে অপর একটা ড্রেনেজ-টিউব প্রবেশ করান গেল, প্রকোষ্ঠেব ক্ষীতি সঞ্চার কমিয়া আসিতেছে, কক্ষের বেদনা পূর্ববৎ। প্রাতঃকালীন উত্তাপ স্বাভাবিক, সন্ধ্যাব সময় ৯৯.৮।

৪টা জুন পর্য্যন্ত গহবর মধ্য হইতে অবাধে পুষ্ট নির্গত ও ঐ স্থান সঙ্কচিত হইতেছিল, প্রকোষ্ঠ স্বাভাবিক আকার ধারণ করিল, কিন্তু কক্ষস্থ গ্রন্থি আকার ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে লাগিল এবং উচ্চাতে পুয়োৎপত্তি হইবার আশঙ্কা হইল, কিন্তু রোগীর অবস্থা হয় নাই।

৫ই জুন। ড্রেনেজ-টিউবসমূহ বাহির করা হইল, বাহ্য উপবিভাগে এবং কক্ষে ফুকুরেশন অনুভূত হইল না।

৮ই জুন। আশ্রিত সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক হইয়া গিয়াছে, কক্ষস্থ গ্রন্থিসমূহের আকার খর্ব হইতে আবস্ত হইয়াছে।

১০ই জুন। রোগীকে বিদায় দেওয়া গেল। কনিষ্ঠাঙ্গুলী ও তরিকটস্থ স্থানসমূহ ব্যতীত, বাহ্য প্রকোষ্ঠ এবং হস্তের পীড়িতাংশের চেতনাশক্তি স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, অঙ্গুলীসমূহ আর পূর্বের ন্যায়

সঙ্কচিতাবস্থা নাই এবং রোগী তাহা-দিগকে অবাধে সঞ্চালিত করিতে পারিতেছে। অন্ননার নার্ভ পীড়িতাবস্থা অপেক্ষা হ্রাস এবং তাহার উচ্চতার হ্রাস হইয়াছে, কুর্পর সন্ধি সমুখ ভাগে অন্ন কঠিন আছে, প্রকোষ্ঠের আকার স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে এবং কক্ষের কাঠিন্য অন্ন পরিমাণে রহিয়াছে কিন্তু তাহাতে বেদনা বা স্পন্দন আদৌ নাই।

ডাক্তার জেমস্ আর, ওয়ালেস্ সাহেবের একটা রোগী।

রোগীর নাম বেণী, হিন্দু, বয়স ২৫ বৎসব। ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে ১৪ই জুলাই তারিখে মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্পাতালের সার্জিক্যাল আউট ডোর ডিসপেন্সারিতে চিকিৎসার্থ আইসে। তাহার বাম পার্শ্বস্থ প্রকোষ্ঠ ও হস্তের স্পর্শজ্ঞান লোপ ও সঞ্চালন ক্রিয়ার কষ্ট হইয়াছিল।

পূর্ব বৃত্তান্ত। রোগী কলিকাতার নিকটবর্তী কোন এক গ্রামে জন্ম গ্রহণ কবে। সে বাল্যকালাবধি উক্ত নগরীতে ও তাহার নিকটবর্তী স্থানে বাস করিয়া মুটেব কাজ দ্বারা জীবিকা নির্বাহ করিত। সে চিকিৎসালয়ে আসিবার এক বৎসর পূর্ব সম্পূর্ণ নীবাগ ছিল, তাহার শরীর তখনও পর্য্যন্ত বিশেষ কোন প্রকার পীড়ার আধার হয় নাই কিন্তু এক বৎসর হইতে সে বারম্বার সপর্ধ্যায় জরে আক্রান্ত হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে বাম প্রকোষ্ঠের অভ্যন্তর পার্শ্ব কুর্পর সন্ধি হইতে হস্তাঙ্গুলী পর্য্যন্ত স্থানে সময়ে সময়ে অতি তীব্র বেদনানুভব করিত

কিছু দিন পরে উক্ত বেনারস প্রবলতা কমিয়া আসিল কিং তৎস্থানে সে এক প্রকার বিন্ধিনানি তৎপরে ভাবিত এবং পরিশেষে ছন্দগতা অল্পতব কবিতা লাগিল, পীড়িতাদ্রব স্থানে স্থানে দানার ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এণ নির্গত হইতে লাগিল, ঐ সকল ব্রণ বসিয়া গেলে পর তত্রতা অক্ষু হুয়া এবং হকের গাঢ় বর্ণ পাতলা হইল। ঐ বর্ণ-ব্রষ্ট স্থানে স্পর্শবান একবাবে বিনষ্ট হইয়া গেল, বোগী আবণ্ড বলিবাছিল

প্রায় ১ মাস পূর্ব পর্যন্ত তাহার জ্বর হয় নাহ এবং পূর্বে কখন বাত নিষা উপদংশ পীড়াও হয় নাই। তাহার পিতা মাতা উভয়ে জীবিত আছে, তাহারদেব ও কখন উক্ত দুই ব্যাধি অথবা এনেথেটিক লেগ্রাস হয় নাই।

**বর্তমানাবস্থা।** বামপার্শ্বস্থ আঙ্গুল নার্ড আধকতব স্থূল এবং বজ্রবৎ অল্পতব হইল। তৎপরি সঞ্চাপন প্রবেশে বাগী কিছুমাত্র বেদনা বান কবে না। বাম প্রবেষ্ট এবং হস্তের অভ্যন্তরণ অক্ষাণ স্পন্দন। হস্তের পশ্চাত্ত প্রদেশে স্পন্দনতা বড় বেশী। এই অবাডতা সর্জন অঙ্গুলার মেটাকাপ্যাণ অস্থি প্যাস্ত অবিবাব করিয়াছে। স্থানে স্থানে অকোণ বর্ণ এষ্ট হইয়াছে এবং ঐ সমুদয় স্থানে স্পর্শবোধ-শক্তি কিছু মাএ নাহ। অঙ্গুলিসমুহ প্রসারিত অবস্থায় আছে এবং অঙ্গুলি সন্ধি স্থলি সঞ্চালিত হয়। বিস্তৃত তত্রতা অস্থি সমুহর আববক বিলী স্থূল পাওয়া যায়। মেটাকাপ্যাণ অস্থিসমুহের আববক বিলী বণ্ড ঐক্য অবস্থা দেখা গেল। রোগীর মার্মা

স্থিক স্থান্য মন্দ নয়, এবং তাহার যকৎ বা প্লীহাব আকার বর্জিত হয় নাই।

সেই দিবস তাহার আগলাব নর্ডের ট্রেচিং করা হয়। অপাবেণন পূর্বোক্ত প্রকাবে সম্পন্ন করা হইয়াছিল, ঝায় ব্যাধিব কবিয়া উহা ছবিকাব মুঠি দ্বারা ট্রেচ করা বা টানা হইয়াছিল।

১৫ই জুলাই। সমুদয় আগলাব নার্ডে অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে, ড্রেসিং পবিবস্তন করা হইল, ক্ষতেব পার্শ্বদয় পবস্পর মিলিত অবস্থায় আছে। ক্ষত হয় নাই।

১৬ই জুলাই। পীড়িত স্থানের উক্ত প্রদেশে স্থানে স্থানে স্পর্শবোধ-শক্তি আছে। ড্রেসিং বদাদি দ্বারা সিক্ত হয় নাই, সেই জন্য পবিবস্তন করা হইল না।

১৭ই। প্রাতে ড্রেসিং পবিবস্তিত ও ব্যাটগট স্বেদনমুহ দুবীভূত করা হইল, অপাশাপব একশ পূর্ব দিবসের ন্যায়।

১শে। ড্রেসিং পারবস্তন করা হইল, জ্যাকার্ট হস্টেনশন (First Intention) দ্বারা সন্ধ হইয়াছে, বর্ণব্রষ্ট স্থানে সম্পূর্ণ স্পর্শ বান হইয়াছে, পূর্বোক্তিত তৎস্থ বেদনা আর নাই।

২শে। অঙ্গুলীর সন্ধিসমুহ পূর্বোক্ত ট্রেচাঙ্গপ সঞ্চালিত হয়, অক্ষ বামণ ও সঞ্চাপন হয়। রোগী বলিয়া যে, তাহার পীড়িতা-দর অনেক হ্রাসিত ও উহা কার্যক্ষম হইয়াছে, অদ্য সোহবটিত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া তাহাকে সস্ত্রাটে একবার করিয়া আসিতৈ অর্দেশ করা হইল।

১২শে আগষ্ট। অদ্য একনামের অধিক হইল রোগীর নার্ড ট্রেচিং করা হইয়াছে

তাহাব পীড়িতাদের শাখা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে, তজ্জন্ত্য স্পর্শজ্ঞানশক্তি শরীরের অন্যান্য স্থানের ন্যায় দেখা গেল, বর্ণভ্রষ্টবর্ণাংশ স্বাভাবিক বর্ণ প্রাপ্ত হইয়াছে রোগী তাহার অঙ্গুলীসমূহ উত্তমরূপে সঞ্চালন করিতে এবং দক্ষিণ হস্তের ন্যায় বাম হস্ত দ্বারা দ্রব্যাদি সংজ্ঞার ধরিতে পারে।

১২ই সেপ্টেম্বর। অন্য দেখা গেল যে রোগী হস্ত শরীরের ন্যায় তাহাব বাম হস্তে কার্য্য কবিত্তে পারে, তজ্জন্ত্য সকল স্থানের চেতনা শক্তি দক্ষিণ হস্তের সমান—কোন অংশেই নূন নহে।

#### লেখকের একটা রোগী।

বোগীব নাম শীতলপ্রসাদ ঘোষ, বয়ঃক্রম ৩৪ বৎসর, হিন্দু, কায়স্থ বাসন্তান উদয়গঞ্জ, ব্যবসায় কম্পোজিটার। বোগী তাহাব দক্ষিণ হস্তে এনেস্ত্রটিক লেপ্রাসি আবেগ্য করণাভিলাখে ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দের আগষ্ট মাসে কলিকাতা ক্যাথলিক হস্পিতালে ভর্তি হয়। বোগী ইতিপূর্বে সময়ে সময়ে ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত হইত। এই ব্যক্তির এনেস্ত্রটিক লেপ্রাসির লক্ষণসমূহ উপবেশিত দুইটা রোগীব লক্ষণ সদৃশ এবং নার্ভট্রিচিং অপাবেশনও পূর্বোক্ত প্রকারে সম্পন্ন কবা হইয়াছিল, বাহ্যিক বিবেচনায় এতদ্ব্যতীত বিস্তৃতরূপে বর্ণনা করা হইল না। এই ব্যক্তি প্রায় ১ মাস কাল হস্পিতালে থাকিয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া

তথা হইতে বিদায় গ্রহণ করে। সংবাদ পাওয়া গিয়াছে যে, সে এখন্যন্ত ভাল আছে এবং পূর্বপীড়িত হস্ত দ্বারা নিজ কার্য্যাদি কবিমান্ছে।

#### মন্তব্য।

উপরোক্ত তিনটা বোগীর বিষয় পর্যালোচনা করিলে অবগত হওয়া যায় যে এনেস্ত্রটিক লেপ্রাসির উৎপত্তির প্রধান কারণ যদিও ম্যালেরিয়া, তথাপি কুইনাইন, আর্সেনিক প্রভৃতি ম্যালেরিয়া-নাশক ঔষধে এই ব্যাধি আবেগ্য করণেব বিশেষ কোন সুবিধা হয় না, আরও অবগত হওয়া যায় যে, পীড়িতাজে অসাড়তা আরম্ভ হইবার পূর্বে স্পর্শবোধ-শক্তিব অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় এবং তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণ্ড ও ফোঁড়া উদ্ভূত হয়। তৎকালে স্থানে স্থানে ক্ষীত এবং বর্ণভ্রষ্ট হয়, আরও দেখা যায় যে, ত্রাচিক অসাড়তার সঙ্গে সঙ্গে পৈশিক দুর্বলতা ও অঙ্গুলীর শুষ্কতা উপস্থিত হইয়া থাকে, এই ব্যাধি কেবল নার্ভট্রিচিং দ্বাশাই আবেগ্য হয়, পীড়িত স্নায়ুকে উল্লিখিত প্রকারে সজ্ঞাবে আকর্ষণ করিলে উহা চৈতন্যবিশিষ্ট হইয়া পূর্ববৎ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু কি প্রকারে এই পরিবর্তন সংঘটিত হয়, তাহা এখন্যন্ত স্থিবিহীন হয় নাট, নার্ভট্রিচিং দ্বাশা যে কেবল ত্রাচিক অসাড়তা বিনষ্ট হইয়া পীড়িতাজে স্পর্শজ্ঞানশক্তি পুনরুদ্ধারিত হয় এমত নহে, দুর্বল ও শুষ্ক পেশীসমূহও পূর্বের দ্বারা সর্বল ও পরিপুষ্ট হয়, এবং বর্ণভ্রষ্ট বর্ণাংশ স্বাভাবিক বর্ণ ধারণ কবে।

## সাময়িক ইংরাজী সংবাদ পত্র হইতে গৃহীত।

মৃগী রোগে বোরোট অব্ সোডা।

১৮৮১ খৃঃ অব্দে বোস্টননগরবাসী চার্লস্ এক, ফল্গম্ সাহেবই প্রথম মৃগীরোগে বোরোট অব্ সোডা প্রয়োগের প্রস্তাব করেন। গোর্স্ সাহেব চারিটা মৃগীবোগীর চিকিৎসা বোরোট অব্ সোডা দ্বারা কবা হইয়াছিল বর্ণনা উল্লেখ করেন, তন্মধ্যে তিন জন প্রকৃতরূপে বোগ হইতে নিষ্কৃত প্রাপ্ত হইয়াছিল।

ইদানীন্তন এন্ সিংলো মেডিকো সংবাদপত্র দ্বারা অবগত হওয়া যাইতেছে যে, সিনব ডিজোন্ড্ উক্ত ঔষধ ২৫টা পুৰাতন বোগীতে ব্যবহার করিয়াছেন ইতিপূর্বে এ বোগীদিগকে ব্রোমাইড দ্বারা চিকিৎসা কবা হয় কিন্তু কোন ফল দর্শে নাই। বোগীদ্যাক বোরোট অব্ সোডা চারি হইতে সাত মাস পর্য্যন্ত এবং ১ হইতে ৬ গ্রাম্ মাত্রা দিনে এক বার প্রয়োগ করান হয়।

উক্ত রোগীদিগের মধ্যে একজন বৎস সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ কবে এবং অবশিষ্ট রোগীদিগের মধ্যে ছয় জন ছাড়। সকলেই অনেক পরিমাণে উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিল।

হাইড্রোমীল-আরোগ্য।

অধ্যাপক জন্ এ, উইং সাহেব সততই বিত্তক কার্শলিক এসিড ইন্জেকশন দ্বারা উক্ত পীড়ার চিকিৎসা করিবার থাকেন। অগ্রে এস্পিরেটর-বস্ত্র দ্বারা জলীয় পদার্থকে

সম্পূর্ণরূপে মিস্রাক্ত করিতে হইবে। প্রায় ৩০ মিনিম কার্শলিক এসিড হইলে স্যাক্ শুরু কবা যাইতে পারে। যে কপ অল্পমান কবা হয়, কিন্তু এই প্রয়োগ-প্রথা তত কষ্ট-দায়ক নহে। ক্ষতিহী এই চিকিৎসার প্রণয়ন কিম্ব তাহা অবিলম্বেই অপনীত হয়। এককপ অক্সিপচাব ও চিকিৎসায় পঞ্চাশৎ জন মধ্যে কেবল দুই জন মাত্র প্রথম ইন্জেকশনের প্রতিকার প্রাপ্ত হয়েন নাই।

নধুমের রোগে স্বর্ণ।

চিকাগো মেডিক্যাল বেকর্ডার নামক পত্রে জে এ বারিন্সন্ড্ উক্ত রোগাক্রান্ত দুইটা বোগীর কথা উল্লেখ করেন এবং তাহাদের চিকিৎসা নিম্নপ্রদর্শিত নিয়মে করা হয়ঃ—  
মেরুরাণী পথ্য এবং ক্রোবাইট অব্ গোল্ড এবং সোডিয়াম ক্রোম, দিনে তিন বার উ-১ বোগীই আনোগ্য লাভ করেন। উক্ত পত্র দুইটা বোগীর অন্য একটাক কে ডেভন, এন্টিপাইরিণ, ক্রিমান সাঃসের আঃসনিক ব্রোমাইড লোশন প্রহৃত প্রয়োগ কবা হয় কিন্তু কোন ফল হয় নাই।

ডায়াবিটিস রোগে জাম্বুলা।

বোজেম্ব্যাট (Rosembiat) সাহেব উক্ত রোগগ্রস্ত একটা রোগীকে সিজিজিয়াম জাম্বোলেনাম চূর্ণ ও ক্যাপ্রোয়ে চিকিৎসা করেন বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন যে ক্রিষ্ট



মুকোজেন পরিমাণ বিশেষকণ কমিয়া  
য.দ। এই ঔষধ ব্যবহাব কবার রোগী  
উদ্বাপ বুদ্ধি ও ঘর্ষ অধিক এবং কোন  
যন্ত্রণ প্রদাহগ্রস্ত হয় নাই। এতদ্বারা অশ্যা-  
পক জিভাসাব সাহেবের জাম্বাদাবা ডাব-  
বিটিস বোগাক্রান্ত ৮টি রোগীকে চিকিৎসার  
সুফলসম্পাদ দৃঢ় করিতেছে।

### কোকেন ইঞ্জেকশন দ্বার ধনুষ্টকার- আরোগ্য ।

১৮৮৮ খৃঃ অক্টব ৭ই ফেব্রুয়ারি তারিখে  
এল জিন ও মেডিকেল কনফারেন্সের সভাপতি-  
পাত্র কোকেনের হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকশন  
দ্বারা পতিকার প্রাপ্ত ধনুষ্টকার রোগগ্রস্ত  
একটি বোগীকে উল্লেখ করেন। বোগী  
জি এম, ৫০ বৎসর বয়স্ক, শ্রমজীবী, এক  
সময় শান্ত এবং অদ্যাবস্থায় পীড়িত  
পৃষ্ঠ ও হস্তপদে বার বেদনাব কথা জানায়  
তিন দিন পবে উক্ত ব্যক্তি ধনুষ্টকারের  
অপিস্ফাটোনস্ লক্ষ্যাক্রান্ত, ও বৃষ্টদাঁত  
আক্ষেপসমূহ এবং আব আব স্বতঃস্ফূর্ত  
ধনুষ্টকারের লক্ষণনিচয় প্রাপ্ত হইয়া। ক্রোমাদ  
হাইড্রেট এবং মর্ফিন ব্যবহাব করা হয়।  
ক্রমাগত তিন দিন পর্যন্ত বোগী এই অসহ্য  
খীন থাকে এবং এতদ্বারা তাহার বেদনাব  
মাসব হয় কিন্তু মাংসপেশীর দৃঢ়তা ও  
আক্ষেপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। বোগী এক্ষণে  
গলাধঃকরণ অক্ষম এবং তাহার মূত্র আসন্ন  
বলিয়া বিশ্বাস হইল। মর্ফিন ডকুমিন-  
(Hypodermic) প্রয়োগে বোগের লক্ষণ  
সকল হ্রাস হয় নাই। তৎপরে কোকেন

লোশন ও মর্ফিন লোশন প্রত্যেকে শতকরা  
পাঁচ ভাগে একত্রিত করিয়া ইঞ্জেক্ট করিল  
এংকণাৎ উপকার দর্শিয়াছিল। দুই ঘণ্টা  
পবে রোগী হস্তপদাদি সঞ্চালন, শয়ান এক  
পার্শ্ব হইতে অপব পার্শ্ব কিরিয়া শয়ন এবং  
মুখ ব্যাদন করিতে সক্ষম হইল। পর দিন  
বোগী ভাগ ছিল কেবল অল্প পরিমাণে  
চোয়াল লাগা ও গ্রীবাব দৃঢ়তা অবশিষ্ট  
ছিল। গীবাব উভয় পার্শ্ব এবং হৃৎস্থ  
কোণ সন্নিহনে উপযুক্ত লোশনের এক  
পিচকারীপূর্ণ মাত্রাব চতুর্থাংশ লোশন  
পিচকারী করিয়া দেওয়া হয়। পর দিবস  
সমুদয় স্বাভাবিক লুকাইয়া যায়। বোগী ক্রমশঃ  
বলপ্রাপ্ত হইল এবং এক সপ্তাহ কাল মধ্যে  
আপন কাৰ্য্য কিরিয়া যায়। ( ৭ ও মেডিক্যাল  
ক্যাং বেবর্ড, ১৬ই মে, ১৮৮৭। )

### হুপিংকফ রোগে ভ্যাকসিনেশন ।

ডাবলীন নগরের মোথ সিটি ডিস্পেন্স-  
সারীর .নং মেডিক্যাল সার্জার টমস্ পুর-  
সেল এম, আব, নি, পি, আই, এল, আব,  
সি, এস, আই, ( Thomas Purcel,  
M R C P I L R C S I )  
সাহেব এটিস মেডিক্যাল জণ্যাল সংবাদ  
পত্র সম্পাদক সাহেবকে উপযুক্ত বিষয়ে  
সাহায্যিচ্ছাছেন তাহা নিয়ে প্রকাশ করা  
হইলঃ—আগষ্ট মাসের ২২শে তারিখের  
ব্রিটিশ মেডিক্যাল জণ্যালের ক্রোড়পত্র  
(Supplement) ২১০ পারাগ্রাফে ডাক্তার  
ইমিল মুলার দ্বারা ১৮৯১ খৃঃ অক্টব ১লা  
জুলাই তারিখের গেজেট মেডিক্যাল ডিষ্ট্রিক্টস্-

বর্গ (Gazette Medicale de Strasbourg) সংবাদপত্রে প্রকাশিত হয় যে ছপিং-কক্ রোগে ভ্যাক্সিনেশনে উপকার হয়।

১২ বৎসর পূর্বে আমি এই উপকারিতাব কথা একটা আমেরিকাব সংবাদপত্রে পাঠ্য করি, এবং সেই অবধি যখন সুযোগ হইয়াছে তখনই আমি এত মত অবলম্বনে চিকিৎসাক বিয়াছি। অনেক সময় বালকগণকে আমার নিকট আনয়ন করা হয় যে তাহাদের ভ্যাক্সিনেশন করা হইবে না, কেন না তাহাদের ছপিংকক্ হইয়াছে, যে সকল লোকে এইরূপ পীড়িত বালকদিগকে আমার নিকট আনয়ন করিত, আমি তাহাদিগকে বলিতাম,—ভ্যাক্সিনেশনে বালক দগেব কোন অপকার হওয়া দূর থাক, তাহাদের পক্ষে উভয় উত্তম ঐষ। আমি দেখিলাম ১০।১২ দিনের মধ্যে পীড়িত বালকগণ প্রতিকার প্রাপ্ত হয়, কেবল সামান্য মাত্র সন্দীকাশ থাকিয়া যায় এবং তাহাও সহজই উপশমিত হয়। বোণ যতই কঠিন হউক না কেন আমি এই চিকিৎসায এতীতেও নিশ্চয় হই নাই, সবই আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ছপিংকক্ বোগে পুনঃ ভ্যাক্সিনেশনে কোন উপকার হয় কি না ইহা আমি চেষ্টা করিয়া দেখিয়াছি কিন্তু কোন উপকার পাই নাই। উপযুক্ত পদে নিযুক্ত থাকা বশতঃ আমি এখানে এক জন সাধারণ ভ্যাক্সিনেটর; এজন্য এবিষয়ে আমার চর্চা কবিবার বিশেষ সুবিধা আছে এবং জ্ঞানপূর্বক বলিতেছি যে উপযুক্ত প্রকার চিকিৎসায় সর্বাঙ্গীণ ছপিংকক্ রোগীতেও কোন অন্তত্বচক লক্ষণ দেখি নাই।

(British Medical Journal; August 29-1891)

## ডায়াবিটিস্ ইন্সিপাইডাস্ রোগে এন্টিপাইরিণ।

ছই বৎসর পূর্বে ডাক্তার ওপিজ (Dr Opitz) উক্ত বোগগ্রস্ত তিনটা রোগীর কথা কোন একটা বিশেষ সংবাদপত্রে প্রকাশ করেন। এই তিনটা রোগীকে এন্টিপাইরিণ দিনে দুই হহতে ছয় গ্রান্ পর্যন্ত মাত্র সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিল। কিছু দিন পবে বুর্গ নগরের ডাক্তার আই, আই, মাস্লেস্কা ১৮৯১ খৃঃ অব্দেব কিগাডেলফিয়া মেডিকেল এণ্ড সার্জিক্যাল রিপোর্টার (Philadelphia Medical and Surgical Reporter) নামক সংবাদপত্রেব ৭৯ পৃষ্ঠায় ১৬ বৎসর বয়স্ক একটা বহুমূত্র (polyuria) রোগী-ক্রান্ত ব্যক্তকেব উল্লেখ করেন, এন্টিপাইরিণ ৫ এন্টিফেবরণ ব্যবহার বাস্তবিক উন্নতি লাভ হইয়াছিল। সেণ্টপিটার্সবাগ নগরের ডাক্তার এশেব্জাও বপি, বব্‌নাবিচ্ (Dr. Alexander P Vomovitch) বর্লিন্‌চানয়া (Bolnitchana Gazeta Botkina, Nos 26 and 29, 1891, p 665) গেজেটী বটকিনায় ৬৬৫ পৃষ্ঠায় ১৮৯১ খৃঃ অব্দে প্রকাশ করেন যে একটা ডায়াবিটিস্ ইন্সিপাইডাস্ রোগী এন্টিপাইরিণ ব্যবহারে প্রকাশ্যরূপে সম্পূর্ণ ও স্থায়ী আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। রোগীর বয়স ৩৩ বৎসর, এক জন 'অবসন্নপ্রাপ্ত' আটলারী সৈনিক

পূরুষ; পিতা এবং ভ্রাতা মধুমেহবোগে কালপ্রাপ্ত হইলেন; এক সময় তিনি ইন্-ফ্লুয়েঞ্জা রোগে ভয়ানকরূপে আক্রান্ত হইলে ষষ্ঠাৎ দুর্দমনীয়া পিপাসা ও বহুমূত্র (polyuria) রোগে অবিভূত হইলেন। প্রস্রাব কোন কোন দিন ১৩ লিটার্ পরিমাণ পর্য্যন্ত হইত। এন্টপাইরিণ ৫ গ্রাম্ মাত্রায় দিনে ৮ হইতে ১২ বার পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। এই প্রয়োগ ৩ বার করা হয়, ১ম বার ছয় দিন ব্যাপিয়া, ২য় বার, দশ দিন এবং ৩য় বার, সাত দিন ব্যাপিয়া, ১ম এবং ২য়

বারের মধ্য তিন দিন ফাঁক, এবং ২য় ও ৩য় বারের মধ্যে ২৩ দিন ফাঁক দেওয়া হয়। চিকিৎসা বন্ধ করিয়া চতুর্দশ দিবসে রোগী পূর্ণ স্বাস্থ্যসহ হাস্পাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হইলেন, এসময় দিনে ৬৫০ হইতে ১১০০ গ্রাম্ প্রস্রাব হইত, এবং পানীয় ২১০০ ছিল। চিকিৎসা রহিত চইবার এক বৎসর কাল পবে যখন এই রিপোর্ট করা হয় রোগী তখনও ভাল ছিলেন।

(Supplement to the British Medical Journal, Sept. 5 91.)

## কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটি।

(পূর্বপ্রকাশিতের পর।)

ডাক্তার জুর্নাল সাহেব সিস্টিক কিডনী পীড়ায় পীড়িত একটি রোগীর অবস্থা বর্ণন করেন; এই রোগীর বোগ বিমোচনাথে তিনি নেফ্রেক্টমী (Nephrectomy) অস্ত্রোপচার করিয়াছিলেন। রোগী—এইচ, বি, বালক, বয়স দশ মাস, ইউবোপীয় বংশোদ্ভব পিতামাতার সন্তান। পিতামাতা শিশুর উদরে একটি পিণ্ডবৎ বস্তু জানিতে পারিয়া পরীক্ষার্থে ১৫ই মে তাবিপে আনয়ন করিয়াছিলেন। ডাক্তার সাহেব তাহাকে সূক্ষ্মদৃশ্য ও স্পষ্ট প্রাপ্ত হইলেন; বাগকের উদরের দক্ষিণ পার্শ্বে একটি লম্বমান ডিম্বাকার অর্ধদ পরীক্ষায় প্রাপ্ত হইলেন; অর্ধদটি প্রত্য্যাতনশীল ও কোষবিশিষ্ট বলিয়া অনুভব হইল, পার্শ্ব হইতে মধ্যরেখা পর্য্যন্ত লম্বা, দক্ষিণ পঞ্জবগুলির নিয়মিত

হইতে বস্তুগতব পর্য্যন্ত বিস্তীর্ণ, উর্দ্ধ, অধঃ এবং বামদিকে অনায়াসে সঞ্চালনশীল; কিন্তু মধ্য বেখার অপব পার্শ্বে সঞ্চালন করিলে দক্ষিণদিকে একটি সংযোগ আছে বলিয়া বোধ হয়। অর্ধদটির আকার মধ্যমাকারের নারিকেলের মত। ইহার বর্ধন বশতঃ উদর প্রাচীর ক্ষীত ও বহিগত, শিশুকে ক্রোবোফর্ম কবিতা একটি স্থল পরীক্ষণ-সূচিকা (Exploratory needle) অর্ধদাত্মক্রে প্রবিষ্ট করিয়া দেওয়ায় প্রায় এক ড্রাম পরিমাণ পরিষ্কার পীতাত্ত তরল পদার্থ নিষ্কাশিত হয়। শিশু বিবিমর্ষাবিশিষ্ট হওয়াতে ও ধস্তাধস্তী কবিতা আরম্ভ করাত্তে কবণ নিঃসরণ রহিত হয়; বোধ হয় সূচিকা অর্ধদ হইতে সরিয়া পড়ে কারণ ইহা অল্পই প্রবিষ্ট করা হইয়াছিল। এই পরী-

কাব দ্বারা রোগ ওমেটাম বা কোলনের মেনেস্ট্রিহিত সিস্টিক টিউমর (Cystic tumour) বলিয়া স্থিৰীকৃত হয়।

১৯শে মে। বোগীকে ক্লোরোফর্ম প্রযোগে অর্কুদ এস্পিরেটেড (Aspirated) করিয়া প্রায় দুই ড্রাম পরিষ্কার পীতান্ত তরল পদার্থ বহির্গত করা হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ভেদ করিয়া পরীক্ষা করাতে অর্কুদ গাঢ় বলিয়া বিবেচনা হইল এবং সৌত্র কোলিক (Fibrocystic) প্রেণীস্থ বলিয়া নিশ্চিত হয়। শিশুর ভূমিষ্ট হইবার সাত্ত্বিক মাস পরে বোগ বিদিত হয়।

অর্কুদ অস্ত্রোপচাবে দূরীভূত কবিস্বার বিষয় ডাক্তার বে সাহেবের সহিত পবামশ পূর্বক প্রস্তাব কবার সম্মতি প্রাপ্ত হওয়া যায়।

অস্ত্রোপচারঃ—২০শে মে। চারি ইঞ্চ দীর্ঘ অস্ত্রাবাতে উদর প্রাচীর মধ্যস্থল চর্চিত করা হয়, এহ দীর্ঘ অস্ত্রাঘাতের দুই তৃত্বাংশ নাভির উর্দ্ধে করা হইয়াছিল। উদর প্রাচীর ছেদন করা হইলে অর্কুদ দুষ্টিপথে পতিত হইল, দেখা গেল নাড়ীনিচর সমাকীর্ণ অস্ত্রাবরণাবৃত রহিয়াছে। এই অস্ত্রাবরণ ছেদন পূর্বক অর্কুদের কিয়দংশ অনাচ্ছাদিত হইলে অর্কুদকে কাটিয়া বাহির করা হয়। অস্ত্রোপচারান্তে অর্কুদটিকে কোষিক অর্কুদ (Cystic tumour) রূপে দেখিলেন কিন্তু ট্যাপ করণ কালে অতি অল্প মাত্র তরল পদার্থ বহির্গত হইয়াছিল। কিঞ্চিৎ পরে একটি ক্যাপসিউল দৃষ্ট হই, এই ক্যাপ-

সিউল দ্বারা অর্কুদটী দৃঢ়াবৃত ছিল এবং আবও পরীক্ষায় এই অর্কুদটী একটী বিবর্জিত কোষিক দক্ষিণ মূত্র গ্রন্থি বলিয়া স্থিৰীকৃত হইল। ইউবিটব এবং নাড়ী সঞ্চল ষ্ট্যাফোর্ড'-সাব - নট - (Staffordshire Knot) বন্ধ করা হয়। ক্যাপসিউলের কিয়দংশ দূরীভূত করা হইয়াছে কিন্তু তাহার ধার সঞ্চল উদর প্রাচীরের ক্ষতের ধার সঞ্চলের সহিত সীবিত করিয়া দেওয়া হয়, এবং উদর প্রাচীরের ক্ষত মধ্য ভাগ ব্যতি বেকে সমুদয়টা স্থচাবধাবা আবদ্ধ করা হয়, এই মধ্যস্থলে একটী ছিদ্র রাখা হয় এবং তাহার দ্বারা আইওডোফর্ম গল্ মধোব গহ্বর পূর্ণ করিয়া দেওয়া হয়। হস্তার মধ্য নল দেওয়া হয় নাই, এক ঘণ্টা ১৫ মিনিটে অস্ত্রোপচার সমাপ্ত হয়।

২৪শে মে। অস্ত্রোপচানের পূর্বে এবং পরে শিশু স্থির, বেলা ১০টার সময় শরীরোত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি; পর দিনের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১০৩.৪ ডিগ্রি হইতে ১০৪.৮ ডিগ্রি পর্যন্ত শরীরোত্তাপ ন্যূনাধিক হইয়াছিল; প্রত্যাহ হয় এবং স্তন্য পান করে; চারি বার মলত্যাগ করে, মল আম সংযুক্ত নচেৎ স্বাভাবিক; অস্থির এবং মধ্যে মধ্যে চমকিয়া উঠে।

২৫শে মে। মধ্য রাত্রে শরীরোত্তাপ ১০২.৬ ডিগ্রি, প্রাতে চারি ঘণ্টার সময় অধীর, ৭টা পর্যন্ত নিদ্রিত, হরিদ্রান্ত আমল মল তিন বার ত্যাগ করে, বেলা একটা পর্যন্ত শরীরোত্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইতে ১০২.৮ ডিগ্রি পর্যন্ত ন্যূনাধিক হয়। প্রকাশ্যভাবে শিশু ভাল আছে। ২৬ এবং

১১১ টার সময় সহজ মলত্যাগ। বেলা একটার সময় সহজ রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইল; কৃষ্ণবর্ণ মলত্যাগ করিতে লাগিল চূর্ণ কাফিবৎ-বর্ণবিশিষ্ট তরল পদার্থ বমন কপিতে লাগিল। ত্রাণী সবল্যদ্বারা ও হৃৎ-ধ্বনি (Hypodermically) প্রবিষ্ট করিয়া দেওয়া হয়। বেলা ৩টার সময় মরিয়া যায়।

মৃত্যুর অনতিবিলম্বে আইওডোফর্ম গজ্জ বহিষ্কৃত করিয়া দেখা গেল উহা প্রাণই গজ্জ ছিল। স্নায়ু অভ্যন্তরে রক্ত ছিল না এবং এটিশন (Adhesion) বশতঃ অস্ত্রাবরণ-গহ্বর হইতে পৃথক্ ছিল। উদর প্রাচীরস্থ ক্ষতের ধারগুলি সংযোজিত হইয়া আসিতে-ছিল। অস্ত্রাবরণ-প্রদাহ কিছু মাত্রই হয় নাই। অসিতবর্ণ মলে অল্প ক্ষীত। পাকায়ন কাফিচূর্ণবৎ তরল পদার্থে পূর্ণ কিন্তু মিউকস মেম্ব্রেন স্তম্ভ। বন্ধু ও স্নানীহা স্বাভাবিক।

মৃত্যুস্ত গরীক্ষা, অকিশিয়েটিং  
নিদানতত্ত্ব-অধ্যাপক ডাং  
এল্কক সাহেব দ্বারা

দক্ষিণ মূত্র-গ্রন্থিঃ—বিবর্তিত, ভার ৮½ আং; ইহা একটা পাতলা প্রাচীরবিশিষ্ট স্নায়ু বা কোষ এবং ইহাব মধ্য অনেক গুলি আঙ্গুরবৎ কোষাণু দৃষ্ট হয়; অগ্র-পশ্চাত্তাবে কতকগুলি মূত্র-গ্রন্থির বিধান রহিয়াছে; একটা তরল পদার্থবাহা ক্ষীত কোষ ইউরিটিক বালিয়া বোধ হইল। ইহা একটা কন্‌জেনিট্যাল সিম্‌টিক কিডনী রোগ।

বাম মূত্র-গ্রন্থিঃ—বিবর্তিত, বোধ হয়; ক্ষতিপূরক বিবর্তন- (Compensatory hypertrophy) বশতঃ।

অঙ্গুসমূহ—ইলিয়ামের অধিকাংশ রক্তও রক্ত চাপে পূর্ণ; জিজ্ঞাস্যমেব ত্যানতিউলি-কম্বাইভেটিসের শৈল্পিকবিদ্যী সম্পূর্ণ রক্ত-বর্ণ, কিন্তু রক্ত স্রাব হয় নাই। ইলিয়ামে শৈল্পিক বিদ্যীর নিম্নে সর্বত্রই রক্তের বহির্গমন দৃষ্ট হইল, পেয়াস' প্যাচ'সকল কিছু ক্ষীত হইয়াছে, এবং ইহাদের মধ্যে ২১টা অত্যন্ত বক্রবর্ণবিশিষ্ট, কোলন এবং এপেন্ডিক্স অনাক্রান্ত।

নাড়ীর বিদীর্ণতার প্রমাণ অভাব। ডাং এল্কক বহিলেন, বোধ হয়, অস্ত্রোপচার কালে স্পান্টানিক স্রাব আহত হয় এবং তজ্জন্যই এই বিপদ ঘটে; কারণ পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে উপযুক্ত স্রাব আহত বা ক্রান্ত হইলে আন্ত্রিক শিবাসমূহ রক্ত-পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

ডা জুবট সাহেব রোগীর আন্ত্রিক রক্ত-স্রাবেব কোন কারণস্থির করিতে পারেন না। তিনি বাগলেন ইহা আইওডোফর্মের বিষ-ক্রিয়া হইতে পারে না এবং নেফ্রেক্টমী অস্ত্রোপচারে একরূপ ঘটনা আর জানেন না, শিশু রক্তস্রাব প্রকৃতিবিশিষ্ট ছিল না।

সভাপতি মহোদয় বলিলেন আদ্য এই সভা ডাং জুবট সাহেবের নিকট তাঁহার এই চিন্তাকর্যক রোগীটীর জন্য এই প্রভূত পরিমাণে বাধ্য হইল, কারণ তাঁহার জ্ঞান গোচর মেডিক্যাল কলেজ হাস্পাতালে এইটাই প্রথম নেফ্রেক্টমী অস্ত্রোপচার করা হয়।

## সংবাদ ।

## সিভিল সর্জন ও এপোথিকারীগণ ।

সর্জন মেজর জি, জে, এইচ, বেল সাহেব সর্জন মেজর বি, গুপ্ত সাহেবেব অস্থপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত পুরীষ সিভিল সর্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং উক্ত বেল সাহেব দ্বাবৎ ১৮৯১ সাল ১১ই জুলাই পূর্ব্ব হইতে ২৮শে আগষ্ট অপরাহ্ন পর্য্যন্ত সিভিল সর্জনের পদে অফিসিয়েট করেন ।

সর্জন ই, হেবলড্ ব্রাউন এঃ সর্জন বাবু নীলকান্ত চট্টোপাধ্যায়কে ১৮৯১ সালের ১৭ই সেপ্টেম্বর পূর্নাক্ষে পূণী নগরেন ইন্টার-মিডিয়েট জেলের কার্য্যে ভার্য্যপণ করিয়াছেন ।

২৪ পবগণার অফিসিং সিঃ সার্জন সর্জন মেজর রসিকলাল দত্ত সাহেব ১৮৯১ সালের ৫ই আগষ্ট হইতে আপন কার্য্য ছাড়া, অন্যতব হুকুম পর্য্যন্ত, ইমিগ্রেশন্-বিভাগেব মেডিক্যাল ইন্স্পেক্টেবেব পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

সর্জন মেজর জে, উইলসন ১৮৯১ । ১৩ই জুলাই তাবিধে সর্জন মেজর জেঃ উড সাহেবকে হাজারীবাগ জেলের কার্য্যে ভার্য্যপণ করিয়াছেন এবং হাজারীবাগ রিকর্পেন্টরী স্কুলের কার্য্যভার উক্ত উড সাহেবকে ১৮৯১ সালের ১৭ই আগষ্ট তারিখে দিয়াছেন ।

সর্জন মেজর ডব্লিউ এক্স মারে সাহেব ১৮৯১ খৃষ্টাব্দের ২৩শে অক্টোবর অপরাহ্নে

সর্জন ডি, এম, ময়র সাহেবকে চট্টগ্রাম জেলের কার্য্যে ভার্য্যপণ করিয়াছেন ।

সিনিয়র এপোথিকারী টি, প্রাইস সাহেব শিবদাহ রেলওয়ে হাঁসপাতালে আস্থারীক্বে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

## এসিস্টাণ্ট সর্জনগণ ।

এঃ সর্জন বাবু নীলকান্ত চট্টোপাধ্যায় ১৮৯১ সালের ২৬শে সেপ্টেম্বর তাবিধে সর্জন জি, জে, এইচ, বেল সাহেবকে পুনী ইন্টার-মিডিয়েট জেলের কার্য্যভার অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯১ সাল ১২ই আগষ্ট তারিখের বৈকাল হইতে এঃ সর্জন বাবু গুজনাথ সেন গয়াব পিলগ্রিম হাঁসপাতালে আস্থারীক্বে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাথল মেডিকেল স্কুল ও হাঁসপাতালে 'রেসিডেন্ট এঃ সর্জন বাবু কালীপ্রসন্ন বন্দ্যোপাধ্যায়ের পদে বেঙ্গল নর্থ ওয়েস্টার্ন রেলওয়ে, সোনপুরের এঃ সর্জন বাবু নিতাপ্রসাদ ভট্টাচার্য্য নিযুক্ত হইয়াছেন ।

শাহাবাদ ডিষ্ট্রিক্টের বক্সর সব্-ডিভিজন ও সেন্ট্রাল জেলের এঃ সর্জন মৃত বাবু তারক নাথ গঙ্গোপাধ্যায়ের পদে যশহর চেরিটেবল ডিসপেনসারীর অফিসিয়েট কার্য্যকারী এঃ সর্জন বাবু কীরোদচন্দ্র চৌধুরী নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাথল মেডিকেল স্কুল ও হাঁসপাতালের 'রেসিডেন্ট এঃ সর্জন বাবু কালীপ্রসন্ন বন্দ্যো-

পাধ্যায় যশহর চেরিটেবল ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

২৪ পরগণার সিঃ সর্জনের এঃ সর্জন বাবু অমৃতলাল দাস এজরা হাঁসপাতালে অস্থায়ী বন্দোবস্তে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্ধমান ডিস্ট্রিক্টের রাণীগঞ্জ সর্ভভি-জন ও ডিস্পেনসারীর পীড়িত এঃ সর্জন বাবু গোপালচন্দ্র বসুর পদে এজরা হাঁসপাতালের অফিসিঃ এঃ সর্জন বাবু কাশীনাথ ঘোষ স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

টাঙ্গাইল সর্ভভিজননের এঃ সর্জন বাবু কালীপ্রসন্ন ঘোষাল শাহাবাদ ডিস্ট্রিক্টের ঠিরিগেশন হাঁসপাতালে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রেসিডেন্সী হাঁসপাতালের সুপারনিউ-মাররী এঃ সর্জন বাবু ভোলানাথ পাল গয়ার পিলগ্রিম হাঁসপাতালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং গয়ার অফিসিয়েটিং এঃ সর্জন বাবু গুরুনাথ সেন হুগলী জেলার অন্তর্গত উত্তরপাড়া দাতব্য ডিসপেনসারীতে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯০ খৃষ্টাব্দের ২৫শে অক্টোবর পূর্বাঙ্ক হইতে ৬ই নভেম্বর পূর্বাঙ্ক পর্য্যন্ত এঃ সর্জন

বাবু অনন্যপ্রসাদ ঘোষ পুর্নোয়া জেলার অন্তর্গত কৃষ্ণনগর দাতব্য ডিসপেনসারীতে কার্য্য করিয়াছেন।

মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের দ্বিতীয় অস্ত্র-চিকিৎসকের ওয়ার্ডে (ঘরে) এঃ সর্জন বাবু মহেন্দ্রনাথ দত্তের পদে এঃ সর্জন বাবু ভারতচন্দ্র ধর নিযুক্ত হইয়াছেন।

খুলনা জেলার অন্তর্গত সাতক্ষীরা সর্ভভিজন ও ডিসপেনসারীর ডাক্তার এঃ সর্জন বাবু দেবেন্দ্রনাথ দের অনুপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত তাঁহার পদে মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের দ্বিতীয় অস্ত্র-চিকিৎসকের ওয়ার্ডের এঃ সর্জন বাবু মহেন্দ্রনাথ দত্ত নিযুক্ত হইয়াছেন।

সর্জন মেজর কে.পি. গুপ্ত সাহেবের পদে এঃ সর্জন বাবু আনন্দচন্দ্র মুখোপাধ্যায় অস্থায়ীরূপে মেট্রোপলিটান বিভাগে ভ্যাক-সিনেশনের সুপারিন্টেন্ডেন্ট নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৮ই অক্টোবর তারিখে পূর্বাঙ্কে এঃ সর্জন বাবু ক্ষীরোদচন্দ্র চৌধুরী যশহর জেলার কার্য্যভার সর্জন সি, এল, ফক্স সাহেবকে দিয়াছেন।

### হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্টগণ।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইন্স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের আজ্ঞামু-সারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের অক্টোবর মাসে লিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্ট্যান্টগণ বিদ্যার প্রাপ্ত হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটীকতদিন
৩।	ঈশানচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় সুপারঃ ডিঃ কটক	প্রিন্সিপাল জেনিট, বেশী, ১৮৯১	সালের ১৮ই আগষ্ট হইতে ২১শে পর্য্যন্ত
৩।	লালমোহন বসু	ছুটিতে	পীড়িত অবস্থায় ছুটির বৃত্তি ৩ মাস

২ পূর্ণচন্দ্র ওহ আফিসিঃ কেন্দ্রাপাৰা সৰ্ভিভিজন ও } প্রিভিলেজ্ লিড ১ মাস  
ডিপেন্সারী

১ প্রকাশচন্দ্র সেন কমিলা ডিপেন্সারী } ঐ ৩ মাস

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইন্সপেক্টর জেনারেল সাহেবের নির্দেশানু-  
সারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের অক্টোবর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্ট্যান্টগণ  
স্থানান্তরিত বা পদস্থ হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম	কোথা হইতে	কোথায়
৩	ললিতমোহন বসু	সুপবঃ ডিঃ ক্যান্সেল হাঁসপাতাল	ডিউটি, সর্ভে, হাবড়া
৩	মার্টিন সান্না	„ „ „ পূৰ্বী	পিপলী ডিপেন্সারী
৩	অধিকাচরণ গুপ্ত	চাইবাসা হইতে এই } আফিসে বিপোর্ট হবে } সুপবঃ ডিঃ ক্যান্সেল হাঁসপাতাল ।	
১	অধবচন্দ্র সার্কো	সুপবঃ ডিঃ বাজশাহী	ডিউটি ক্ষেত্রমেল
২	ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	„ „ পাটনা }	„ ২৪নং সর্ভে পাটী ব্রহ্মদেশ
৩	আব্দুস্‌সোব্‌হান	„ „ গয়া	ডিঃ, নলহাটী বেগুয়
২	আনন্দময় সেন	„ „ ঢাকা	ডিউটি, ই, বি, এস, রেলওয়ে ।
২	ময়েদ একবাল হোসেন	„ „ পাটনা	সিঃ হস্ঃ এসিস্ট্যান্ট মহম্মদ ওহীদুল্লীনের অহু- পস্থিতে পুৰ্ণিয়ার জেল ও পুলিশ হাঁসপাতাল ডিউটি ।
৩	শরচ্চন্দ্র সেন	সুপবঃ ডিঃ কশহর	সিঃ হস্ঃ এসিস্ট্যান্ট আব্দুল গফ্ফর খাঁয়ের অহু- পস্থিতে ডিউটি টুভেলি হসপিটাল এসিস্ট্যান্ট, ই, বি, এস, রেলওয়ে ।
৩	হরলাল শাহা	„ „ চম্পাবণ	সিঃ হস্ঃ এসিঃ মহম্মদ আমালকীনের অহুপস্থিতে মহাবাজগঞ্জ ডিপেন্সারী ।
৩	আনকীনাথ দাস	„ „ শাহাবাদ	ডিউটি ১৩নং সর্ভেপাটী, বাক্সলোর ।



১ অধরচন্দ্র সার্কেল	„ „	ক্ষেত্র মেলা	শোনপুর, রেলওয়ে হাসপাতাল ।
৩ মীব আকুলবাৰী	„ „	ঢাকা	অফিসি: কমিল্লা ডিস্পেন:
৩ মহেন্দ্রচন্দ্র দাস	„ „	লাংসীন	জেল হাসপাতাল রাঁচি
৩ রজনীকান্ত আচার্য্য	„ „	নোয়াখালী	ডিউটি, লাংসীন ।
২ তারিণীমোহন বসু	অফিসি: জেল হাসপাতাল, রাঁচি স্থপর: ডি: বাঁচি		
১ রামপ্রসাদ দাস	অফিসি: সাতক্ষীরা সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারী } „ „ খুলনা ।		
৩ সয়েদদৌল	কলেবা ডি: শাহাবাদ „ „ শাহাবাদ ।		
৩ সয়েদ শফায়াত হোসেন	ছুটিতে „ „ শাহাবাদ ।		
৩ এলাহীবংশ	স্থপর: ডি পাটনা স্থপব: ডি: বরহমপুর ।		
৩ অধিকাচরণ গুপ্ত	„ „	ক্যাষেল হাসপাতাল } „ „ চট্টগ্রাম জেল এবং পুলিশ হাস- পাতাল ।	
১ হরিমোহনসেন	„ „	ক্যাষেল হাসপাতাল } ডিউটি, বাঙ্গামাটি ।	
২ মীব বশারত হোসেন	„ „	পুলিয়া	পুলিয়াব জেল ও পুলিশ হাসপাতালে অফিসিয়েটিং ।
৩ সয়েদ শফায়াত হোসেন	„ „	শাহাবাদ	অফিসি: বঙ্গ সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারী ।
৩ অক্ষয়কুমার সবকার	„ „	পুলিস হাসপাতাল রঙ্গপুর	অফিসি: রঙ্গপুর ডিস্পেনসারী ।
১ নবীনচন্দ্র সেন	„ „	জেল হাসপাতাল বরিশাল	অফিসি: পটুয়া- খালি সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারী ।
১ কামিনীকুমার গুহ	„ „	বরিশাল	অফিসি: জেল হাসপাতাল বরিশাল ।
১ কামিনীকুমার গুহ	„ „	বরিশাল	অফিসি: পুলিশ হাসপাতাল বরিশাল ।
৩ হৃদয় নাথ ঘোষ	„ „	অফিসি: জেল হাসপাতাল হাজারী বাগ	অফিসি: বিকশেটবীকুল, হাজারীবাগ ।
৩ আবদুল্লাখাঁ	অফিসি: বিফ- স্ট্রেটরি স্কুল হাজারীবাগ স্থপর: ডি: হাজারীবাগ ।		
২ অক্ষয়কুমার দাসগুপ্ত	„ „	ক্যাষেল হাসপাতাল	অফিসি: কয়েট ডিপার্ট- মেন্ট হাসপাতাল রাঁচি- বং খোণ্ডা ।

# ভিষক-দৰ্পণ ।

— ১০৪৫ —

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।

“ব্যাধিতত্ত্বোবধঃ পথ্যঃ নীকজন্তু কিমৌষধৈঃ ।”

১ম খণ্ড । ]

ডিসেম্বর, ১৮৯১ ।

[ ৬ষ্ঠ সংখ্যা ।

## কোষ্ঠ-কাঠিন্য ও কোষ্ঠ-বদ্ধতা ।

লেখক — শিশু ডাক্তার অমূল্যচরণ বহু এম, বি ।

( পূৰ্ব্ব প্রকাশিতের পর )

লক্ষণ । কোষ্ঠকাঠিন্য বোগ উদরে ভার ও গৰম বোধ, পেটকাঁপা, মাথাধরা, শিবোঘর্ষণ, ক্ষুধাশান্দ্য প্রভৃতি লক্ষণ সীত্বই প্রকাশ পায় । এদিকে সব-ল্যন্ত্রে মল সঞ্চয় হইতে আবদ্ধ হয় । এত কাবণে মলদ্বাবে ভাব ও গরম বোধ হয় এবং মুহমুহঃ মনোব বেগ হইতে থাকে । সঞ্চিত মল শুষ্ক, কৃষ্ণবর্ণ ও অত্যন্ত দুৰ্গন্ধযুক্ত হয় এবং এত কঠিন ও এত বড় হয় যে, নির্গমনের সময় সাতিশয যাতন। উপস্থিত হয় এবং মলত্যাগের অনেকক্ষণ পর-পর্যন্ত মলদ্বার জ্বালা বা টনটন কবিতো থাকে । মলদ্বার ছিঁড়িয়া বস্ত্র ও বহিগত হইতে দেখা যায় । আঁবদ্ধ মলের উগ্রতা-বশতঃ কখন কখন সরলান্ত্রেব দৈবং প্রদাহ জন্মে এবং সেই কারণে কঠিন মলের পরিবর্তে রেগা মিশ্রিত অল্প অল্প তরল মল বহির্গত হয় । বহুদিনেব রোগে মলের

সহিত পুঁজও নির্গত হয় । এতদ্বিন্ন আবদ্ধ-মলের চাপে হেমারডাল ও পোটাল শিবার অন্যান্য শাখাসমূহে পুৰাতন রক্তাধিব্য-বশতঃ অর্শ বোগ উৎপন্ন হয় ।

যাহাদেব কোষ্ঠবদ্ধতা স্বভাবগত হইয়া গিয়াছে তাহাদেব যাতনাদায়ক স্থানিক লক্ষণ ও ক্রমে সহিয়া যায় বটে, কিন্তু দৈহিক লক্ষণগুলি ক্রমশঃ গুরুতর হইয়া উঠে । পোটাল শিরাসমূহের পুরাতন রক্তাধিক্য হইতে বক্ততের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য হয় এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের শৈথিল্যিক ঝিল্লি অসুস্থ হয় ও তাহাদের নিঃসৃত রসগুলি বিকৃত হয় । উঠে । সুতরাং পরিপাক-ক্রিয়া সূচ্যক সম্পন্ন হয় না এবং অজীর্ণ-রোগের বস্তুদায়ক লক্ষণ সকল দেখা দেয় । জিহবা মলাবৃত্ত হয়, মুখ হইতে সর্সলা দুৰ্গন্ধ বাহির হয়, আশ্বাস বিকৃত হইয়া যায়, আহারে রুচি থাকে না, ক্ষুধা ক্রমশঃ হাস

হইতে থাকে; দুর্গন্ধযুক্ত বা অন্ন উদ্গার, বিবসিমা, বুকজ্বালা প্রভৃতিতে রোগী অস্থির হয়; পুষ্টির হ্রাসহেতু রোগী ক্রমে দুর্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে; চক্ষু ও চর্ম্ম বিবর্ণ হইয়া যায় এবং ক্রমে রক্তাশ্রিত-রোগ আসিয়া পড়ে। প্রস্রাব অন্ন ও রক্তবর্ণ বা অধিক পরিমাণে ও জলীয় লঘুবর্ণ হয়। জননে-  
স্ত্রিয়ার উগ্রতা দেখা যায়। মলের বেগ দিবার সময় বীৰ্য্য ক্ষরণ হয় এবং রাত্রিতে বা দিবাভাগে স্বপ্নদোষ হয়। স্নায়বিক অবসাদবশতঃ সর্বদাই আলস্য বোধ হয় এবং কোনও কৰ্ম্মে উৎসাহ থাকে না। কেহ উগ্রস্বভাব কেহ বা বিমর্ষভাবাপন্ন হইয়া উঠে।

পিত্ত ও অন্ত্ররস বিকৃত হয় বলিয়া তাহা-  
দিগের পচন-নিবারক শক্তির হ্রাস বা লোপ হয়, সুতরাং ভুক্ত দ্রব্যাদি পাকায় বা অন্ত্র-  
মধ্যে পচিয়া উঠে এবং তাহা হইতে অধিক পরিমাণে বাষ্প উদ্ভূত হইতে থাকে।  
আত্মানবশতঃ রোগীর অত্যন্ত যাতনা হয় ও বায়ু ত্যাগের ইচ্ছা প্রবল হয়। বায়ু সম্যক বাহির হইতে না পারিলে অন্ত্রশূল হয়।  
ক্ষয় ও পচনোদ্ভূত বাষ্পে উদরের ক্ষতি হয় বলিয়া শ্বাস গ্রহণকালে ডায়া-  
ফান সম্পূর্ণরূপে নাসিতে পারে না, সুতরাং শ্বাস-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়। হৃৎপিণ্ডের উপরেও চাপ পড়ে, সুতরাং তাহারও ক্রিয়া-  
বিকার হয়। এই সকল কারণে শ্বাসকৃচ্ছ, ক্লম্পন্দন প্রভৃতি যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগী দৌড়িলে বা সিঁড়িতে উঠিলে এই সকল যাতনা আরও বর্ধিত হয়।  
পচনোদ্ভূত হুই পদার্থাদি বহুকাল ধর্ম্মিয়া

অন্ত্র মধ্যে থাকিয়া ষায় বলিয়া শোণিতে শোষিত হয় এবং তাহাকে দূষিত করিয়া ফেলে। শোণিত উগ্রতা স্তম্ভ প্রাপ্ত হয় এবং দেহের ক্ষয় পূরণ, ক্ষতাদি সংস্কার প্রভৃতি শোণিতের কার্য্য সকল হুচাক সম্পন্ন হইতে পারে না।

কোষ্ঠবদ্ধতা রোগে বৃহদন্ত্রে মল সঞ্চয় হয়। প্রথমে অন্ত্রের পরিধিভাগে শক্ত মল জমিতে থাকে এবং মধ্যভাগ দিয়া অপেক্ষা-  
কৃত তরল মল নামিয়া যায়। ক্রমে মধ্য-  
ভাগও শক্ত মলে রুদ্ধ হইয়া আইসে। তখন আবদ্ধ মলের উর্দ্ধভাগে মল জমিতে থাকে এবং মলত্যাগের সময় নিম্ন হইতে কিয়দংশ মাত্র বহির্গত হয়। নির্গম অপেক্ষা সঞ্চয় অধিক হয় বলিয়া সঞ্চিত মলের পরিমাণ ক্রমেই বাড়িয়া যায় এবং সেই সঙ্গে অন্ত্র প্রসারিত হইতে থাকে। প্রসা-  
রণ-ক্রিয়া এত শীঘ্র ও এত অধিক হয় যে, আশ্চর্য্যায়িত হইতে হয়। কোলনের স্বাভা-  
বিক পরিধি ৬৮ ইঞ্চি, কিন্তু মলদ্বারা প্রসারিত হইলে ইহার পরিধি ১২ ইঞ্চিরও অধিক হয়। মলদ্বারের সন্নিহিতে সরলান্ত্রে সর্ব প্রথমে মল জমে এবং ইহা সর্বাপেক্ষা স্ফীত হয়। মল সঞ্চয় ও প্রসারণ ক্রিয়া ক্রমে উর্দ্ধে উঠিয়া সমস্ত সরলান্ত্র ও তৎপরে সিগময়েড ফ্লেক্সারকে স্ফীত করে। সিকাম সচরাচর প্রসারিত হয়। হিপাটিক ফ্লেক্সার প্রভৃতি বৃহদন্ত্রের অন্যান্য অংশও কখন কখন স্ফীত হয়। সমস্ত বৃহদন্ত্র এইরূপে স্ফীত হইয়াছে দেখা গিয়াছে। এই প্রসা-  
রণের সহিত অন্ত্র প্রাণীর পৈশিক আব-  
রণের বিবৃদ্ধি লক্ষিত হয়। পৈশিক বিবৃদ্ধি

অল্প প্রসারণের সহচর। যদি বিবৃদ্ধি না হইত তাহা হইলে অধিক প্রসারণের পর আর ক্রমগতি সাধিত হইতে পারিত না। সমস্ত বৃহদন্ত্রের প্রাচীরের অনৈচ্ছিক পেশীর বিবৃদ্ধি হয়। কিন্তু সিগ্ময়েড ফেক্সার ও সবলান্তের উর্দ্ধভাগে ইহার আধিক্য দেখা যায়। এখানে পৈশিক আবরণ ২ ইঞ্চিরও অধিক পুরু হইয়া উঠে।

এইরূপ মল সঞ্চয় হইতে সময়ে সমাধ ভয়াবহ লক্ষণাবলি প্রকাশ পাইয়া থাকে। আবদ্ধ মলের উগ্রতা-বশতঃ ও তাহার চাপ লাগিয়া শৈশ্বিক কিল্লি ক্ষত হইয়া যায়। অস্ত্রের প্রাচীর শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে প্রসারিত হইলেও শৈশ্বিক কিল্লিতে ক্ষত লক্ষিত হয়। কখন কখন অস্ত্র-প্রাচীর ছিন্ন হইয়া বোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। ছইটী অবস্থায় এইরূপ হইতে পারে। (১) যখন মল আবদ্ধ থাকে—এই অবস্থায় শৈশ্বিক কিল্লি ক্ষত ক্রমে গভীর হইয়া অস্ত্র প্রাচীর ছিঁড়ি হইয়া পড়ে অথবা ক্রমিক্রিয়াব সময় মলদ্বারা ক্ষত ও কথ অস্ত্র প্রাচীর ছিঁড়িয়া যায়। (২) আবদ্ধ মল বাহির হইয়া যাও রার পর শৈশ্বিক কিল্লি ক্ষত আরোগ্য না হইলে ইহা ক্রমে গভীর হইয়া ছিদ্রে পরিণত হয়। অস্ত্র ভিন্ন হইলে মল পেরিটোনিয়াম-গহ্বরে পতিত হয় এবং প্রবল পেরিটোনাইটিস্ হইতে বোগীর মৃত্যু হয়। আবদ্ধ মল হইতে অস্ত্র ও চতুষ্পার্শ্ব তন্তুর তরুণ প্রদাহ হইতে দেখা যায়। ইলিও-সিক্যাল বাল্ভের সন্নিকটস্থ অস্ত্রের এইরূপ প্রদাহ প্রবণতা অধিক। শুধার টাক্‌লাই-টিন, পেরিটিক্‌লাইটিস্ প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন

হয়। হিপাটিক ফেক্সারের চতুষ্পার্শ্বও এইরূপ ফোটক দেখা যায়। এই সকল ভয়াবহ উপসর্গাদি হইতে রোগীর কখন কখন মৃত্যু হইয়া থাকে। তরুণ অস্ত্রাবরোধ-বশতঃও কখন কখন মৃত্যু হয়। তদন্তিন্ন অতি বর্দ্ধিত কোষ্ঠবদ্ধতা বোগে ক্রমশঃ দুর্বল হইয়াও বোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

অল্প মল জমিলে সন্নিহিত বিধান ও বন্দাদি ক্রমে অম্লস্থ হইয়া পড়ে। বস্তি-কোটবেব স্নায়ুগণের উপর চাপ পড়িয়া কোমবে বেদনা হয় এবং ওভেরিয়ন্ স্নায়ু শূল, সার্গেটিকা প্রভৃতি নানাপ্রকার স্নায়ু-শূল হইয়া থাকে। সরলান্তে মল জমিলে জবাগব বক্তাধিক্য হয় এবং ইহা বড় ও ভাবী হইয়া স্থলচ্যুত হয়। অল্পপ্রস্থ কোলনে মল জমিলে পাকাশয়, লুৎপিণ্ড, পায়াকাম প্রভৃতির ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য হয়। ডাঃ রেনো বাম ইউবিটারের উপর মলক্ষীত সিগ্ময়েড্ ফেক্সাবেব চাপহেতু হাইড্রোনিক্রোসিস্ হইতে দখিয়াছেন। বহুকাল ধরিয়া অস্ত্রে মল জাংয়া থাকিলে মূত্রাশয় প্রভৃতির সহিত অস্ত্রের ফিশ্চুলা বা নালী হইতে পাবে। কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের আউটডোর ডিস্পেন্সারিয়াত একটী ছই বৎসবেব শিশুর মূত্রাশয়ের সহিত সরলান্তেব এইরূপ নালী দেখিয়া ছিলাম। সন্ধ্যাবধি শিশুটি ছই এক সপ্তাহ অন্তর জোলাপ খাওয়াইলে মলত্যাগ করিত। তাহার মলদ্বাবেব কোন দোষ ছিল না। এখানে আসিবাব প্রায় দুইমাস পূর্ব হইতে প্রস্রাবেব সহিত মলীয় পদার্থ বাহির হইতে আরম্ভ

হয়। যে দিন রোগী এখানে প্রথম আসে সে দিন তাহার বৃহদন্ত্র মলে পরিপূর্ণ দেখা যায়। দক্ষিণ ও বাম ইলিয়াক কসাস্তে দুইটি ক্ষুদ্র আভার মত বড় কঠিন স্ফীতি দৃষ্ট হয়। উরু ও নিম্নগামী কোলনস্বয় দুই ইঞ্চি বাস স্তম্ভের ন্যায় এবং উভয়কে সংযোগ করিয়া ঐরূপ ব্যাসের একটা খিলানের মত অমুপ্রস্থ কোলন লক্ষিত হয়। মলদ্বারে পিচ্কারী দিবামাত্র জল মলমিশ্রিত হইয়া ইউরিথ্রা দিয়া তৎক্ষণাৎ বাহির হইয়া গেল। পরীক্ষা দ্বারা অনুমান হইয়া ছিল যে, সরলাস্ত্রের দ্বিতীয়াংশের সহিত মূত্রাশয়ের সংযোগ হইয়াছে। রোগীর দৈহিক অবস্থাও খারাপ হইয়া পড়িয়া ছিল—অতিশয় দুর্বল, অস্থিচৰ্ম্মসার, মলিন বর্ণ, উদর স্ফীত, ক্ষুধা একেবারে ছিল না। অনান একমান অঙ্গুলি দ্বারা মল বাহির করিয়া দিলে এবং গ্লিসিরিন ও সাবানের জলের পিচ্কারি, ম্যাসেজ, এবং অন্যান্য আনুষঙ্গিক চিকিৎসায় রোগী ক্রমে সুস্থ হয়।

**রোগনির্ণয়।** সাধারণতঃ কোষ্ঠ-বদ্ধতা রোগ নির্ণয় করিতে কিছুমাত্র আয়াস বা চেষ্টার আবশ্যক হয় না। রোগী স্বয়ং তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না বলিয়া দেয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে রোগীর ভ্রম লক্ষিত হয়। প্রতিদিন একবার বা দুইবার অল্প অল্প মল নির্গম হয় বলিয়া রোগী মনে করে তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে। এরূপ স্থলে সন্দেহ ভঞ্জনার্থ উদর ভাল করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে বৃহদন্ত্রের মলের চাপ হাতে ঠেকিবে। অন্যত্র মল-বদ্ধতা হেতু অঙ্গ অঙ্গ পাকলা দাক্ত হইলে

রোগী উদরাময়ের চিকিৎসা করাইতে আইসে। এ অবস্থায়ও উদর ভাল করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। কারণ এস্থলে সঙ্কোচক ঔষধে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে কোষ্ঠ-বদ্ধতার কারণ নির্ণয় আবশ্যক। এজন্য রোগীর আহার, নিদ্রা, মাদকসেবন ও অন্যান্য অভ্যাসের অনুসন্ধান লইতে হইবে। বৃদ্ধ বয়সে প্রেষ্টেট-গ্রন্থির বিবৃদ্ধি ও স্ত্রীজাতির জননেন্দ্রিয়ের রোগ থাকিলে কোষ্ঠবদ্ধতা হয় একথা স্মরণ রাখা উচিত। অর্শ, ভগন্দর প্রভৃতির কথাও সর্বদা মনে রাখিবে।

বৃহদন্ত্রে মল জমিয়া স্ফীতি হইলে ঔদরিক অর্কুদ, সোয়াস স্কোটক প্রভৃতির সহিত ভ্রম হইতে পারে। একবার হিপাটিক ফ্লেক্সারের মলস্ফীতিকে যকুৎ-স্কোটক বলিয়া কতিপয় বিচক্ষণ চিকিৎসকের ভ্রম হইতে দেখিয়া ছিলাম। অস্ত্রোপচারের আয়োজন পর্যন্ত হইয়াছিল। কিন্তু অপর একজন বিচক্ষণ চিকিৎসকের পরামর্শে তিন চারি দিন হিঙ্গের জলের পিচ্কারির পর স্ফীতি সম্পূর্ণ অদৃশ্য হইয়া গেল। স্মৃতরাং ঔদরিক স্ফীতি সম্বন্ধে কোন স্থির নির্দেশ করিবার পূর্বে কয়েক দিবস এনিমা প্রয়োগ করা উচিত। মল-স্ফীতি সাধারণতঃ সিকাম অথবা কোলনের অংশবিশেষে দৃষ্ট হয়, অন্যত্র দেখা যায় না। সচরাচর লম্বাকৃতি বা ডিম্বাকার, কটিং গোলাকার হয়। টিপিলে ময়দার তালের মত নমনীয় বোধ হয় এবং আকৃতিতে পরিবর্তিত হয়। প্রতি-বাতে ঘন বা পূর্ণগর্ত এবং আস্থানিক শব্দের সংমিশ্রণ শ্রুত হয়। কখন কখন

মলক্ষীতি এত ক্রম, অনিয়মিতাকার ও শক্ত হয় যে, ক্যান্সার বলিয়া ভ্রম হওয়া সম্ভব। আবার কখন কখন চতুষ্পাশ্ব

তন্ততে প্রবাহ নিঃসৃত লিম্ফ জমিয়া মল ক্ষীতির আকার এত পরিবর্তিত হয় যে, রোগনির্দেশ দ্রুত হইয়া উঠে।

(ক্রমশঃ)

## ম্যাসাজ্

বা

## অঙ্গ-মর্দন ও অঙ্গ-চালন।

লেখক—খ্রীষ্ট ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল, আর, সি, পি (এডিন্‌বরা)

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

ব্যায়ামের ক্রিয়া

১। হৃৎপিণ্ড ও রক্ত সঞ্চালনের উপর ইহার ক্রিয়া।—মাধ্যাকর্ষণ শক্তি ও ঘর্ষণ এই দুইটা ভৌতিক কারণে মানব-দেহে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে; যে সকল কায়িক পবিশ্রম ও অঙ্গমন্দনাদি দ্বারা এই ভৌতিক প্রতিবোধের লাঘব হয়, তাহারা রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া উন্নত করে।

এই প্রাথমিক ক্রিয়া দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া রক্তসঞ্চালন বৃদ্ধি পায়। নিয়মিত ব্যায়াম দ্বারা শরীরের সর্বত্র রক্তের সামঞ্জস্য সংরক্ষিত ও সংস্থাপিত হয়। কোন স্থানে রক্তাবেগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে তথায় বিবিধ বিকার জন্মিতে পারে; এই স্থানিক রক্তাধিক্যের প্রতিকারার্থ ব্যায়াম অতি উৎকৃষ্ট। ঔষধিক-শ্রমীয় মাসাজের রক্তাধিক্য, অলম ব্যক্তির ঔষধীয় রক্তাধিক্য, এবং অত্যধিক হৃৎক্রিয়া-অনিত জননেক্রিয়ার রক্তাধিক্য,

উগ্র ব্যায়াম ত্রিশ অন্য কোন চিকিৎসায় এত সম্বব ও সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হয় না।

যে সকল ব্যায়াম দ্বারা স্থানলী মধ্যস্থ সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায়, যথা—সঙ্গীত, হাসি, দাঁড়-টানন, সস্তরণ, দৌড়ান প্রভৃতি দে সৎল স্থলে রক্ত সঞ্চালন যথেষ্ট দুই প্রকার ক্রিয়া উৎপাদিত হয়;—১, ধমনীর প্রাচীরের চাপ (টেনশন্) হ্রাস হয়; ২, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি। ব্যায়াম বন্ধ করিবারাত্র ধমনীর টেনশন্ পুনরায় বৃদ্ধি পায়, ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মুহুগতি হয়। ব্যায়াম দ্বারা রক্তে অক্সিজেনের পরিমাণ হ্রাস হয় ও কার্বনিক এসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়; এতদ্বিবন্ধন স্থান প্রাথমিক স্বাভাবিক উত্তেজিত হয়, ও হৃৎপিণ্ডে স্থানিক্রিয়া গভীর ও ত্রুতগামী হয়। এতদ্বারা স্থানলী মধ্যস্থ চাপ বৃদ্ধি পায়। ফলতঃ ব্যায়াম দ্বারা রক্তের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়

ও স্নতরাং অধিকতর পরিমাণে অক্সিজেন্ গৃহীত হয়, মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া বর্ধিত হয়। এবং শরীরের উত্তাপ বধা নিয়ম সংরক্ষিত হয়।

কোন পেশী সঞ্চালিত হইলে তাহার রক্ত-প্রণালী সকল প্রসারিত হয়, তন্মধ্যে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। এই সকল প্রসারিত রক্ত-প্রণালী মধ্যে রক্তাবেগগ্রস্ত আভ্যন্তরিক যন্ত্রে অতিরিক্ত রক্ত প্রেরিত হয়। শারীরিক ব্যায়াম দ্বারা পোর্টাল্ রক্তসঞ্চালনের উপব ছুই প্রকারে ক্রিয়া প্রকাশ পায়;—প্রথমতঃ, ক্রমগতি (পেরিষ্টল্‌সিস্) বৃদ্ধি পাওয়ায় রক্তশ্রোতের দ্রুতত্ব বৃদ্ধি বশতঃ পোর্টাল্ রক্তাবেগের লাঘব হয়; দ্বিতীয়তঃ ওদরীয় পেশীসকলে সঙ্কোচজনিত সাক্ষাৎ ভৌতিক ক্রিয়া বশতঃ উদরগহ্বর হইতে রক্তের পরিমাণ হ্রাস করিয়া হৃৎপিণ্ডভিত্তিতে প্রেরণ করে।

ব্যায়াম দ্বারা পেশী সকল কতৃক অধিক পরিমাণে অক্সিজেন্ ব্যয়িত হয়; ফলতঃ টিস্যু তাজ্য পদার্থ শরীর হইতে অধিক পরিমাণে নিরাকৃত হয়, ও যথালুসারে দেহের পুষ্টি ও বল বৃদ্ধি পায়। স্নায়ুবিধান অধিকতর পরিপোষিত হওয়ার ব্যায়ামের পর দৈহিক ও মানসিক ক্ষুষ্টি, বল, তেজ ও উৎসাহ জন্মে।

বৃদ্ধ ব্যক্তির সচরাচর আর্টারিয়াল্ স্ক্লেরোসিস্ নামক পীড়া ও তদানুযায়িক হৃৎপিণ্ড বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে; নিয়মিত ব্যায়াম করিলে এ রোগ জন্মিতে পারে না; অর্থাৎ এ রোগে ব্যায়াম অতি উৎকৃষ্ট নিবারক উপায়।

মেদগ্রস্ত ব্যক্তির উদরগহ্বরে মেদ সঞ্চর বশতঃ প্রথমতঃ অল্পস্থ বৃহৎ শিরাসকল নিপীড়িত হয়, অবশেষে স্থল ধমনীসকল সঞ্চালিত হয়। এই সকল ব্যক্তির অন্তের ক্রমগতি সঞ্চালনের (পেরিষ্টল্‌সিস্) ক্ষণতাবশতঃ ও অন্ত্রमध्ये মল বদ্ধ হওয়ার অন্তবহানলী মধ্যে অধিক পরিমাণে বাস্প-সংগ্রহ হয়। স্নতরাং, অন্ত্রপ্রাচীরের রক্ত-প্রণালীসকল, এক দিকে অন্ত্রমধ্যস্থ বাস্প, ও অপর দিকে মেদ, এই উভয়ের সঞ্চাপে নিপীড়িত হওয়ায় উদর মধ্য হইতে রক্ত শরীরের অন্যত্র বিতাড়িত হয় ও তথায় সঞ্চালিত রক্তের পরিমাণ অধিক হয়। এতন্নিবন্ধন উদরাভ্যন্তর ভিন্ন শরীরের অন্যান্য স্থানের শিবা সকল প্রসারিত হয়। অনন্তর ক্রমশঃ শিরাসকল এইরূপে যত রক্ত-পূর্ণ হইতে থাকে, কৈশিক শিরাসকল আক্রান্ত হয়, ও পরিশেষে বৃহদ্ধমনী সকলে পর্য্যস্ত বদ্ধ সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য ঘটে। পরিণামে এয়োটিক্ রক্ত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায় ও পরে তজ্জনিত পরবর্তী ফল স্বরূপ হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও আর্টারিয়াল্ স্ক্লেরোসিস্ উৎপন্ন হয়।

পোর্টাল্ রক্তাবেগ নিবারণের বা দূবীকরণের নিমিত্ত ওদরীয় পেশীর নিয়মিত ব্যায়াম অপেক্ষা প্রশস্ত উপায় আর নাই।

অধিক পরিশ্রম বা অধিক ব্যায়াম করিলে হৃৎপিণ্ডের উগ্রতা (ইরিটেবিলিটি) জন্মে। দীর্ঘকাল প্রমাখিক্য বশতঃ অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; এবং সহসা বিশেষ বলের প্রয়োজন এক্ষণে কোন কার্য করিতে

গেলে, অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের কপাট (ভাল্ভ) বা দুর্বল হৃৎপ্রাচীর কখন কখন বিচ্ছিন্ন হইতে দেখা যায়; অথবা অনেক সময়ে সৰল কার্যিক উদ্যমে ধমনীকূপ (এনিউবিজম্) উৎপন্ন হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, ব্যায়ামের আদৌ অভাব বশতঃ অলস ব্যক্তিদিগের হৃৎপিণ্ডের পেশীর মেদাপকর্ষ ক্ষিয়া থাকে।

এতদ্বিবন্ধন ব্যায়ামকালে নাড়ীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা কৰ্ত্তব্য; যদি নাড়ীর দ্রুতত্ব ১৪০—১৬০ হয়, অথবা যদি ক্ষুদ্র ও অনিয়মিত হয়, তাহা হইলে ব্যায়াম অবিলম্বে বন্ধ করিবে, ব্যায়ামান্তে বিশ্রাম আবশ্যিক।

২। চৰ্ম্ম ও মূত্রপিণ্ডের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া। সাক্ষাৎ পেশী-সঞ্চালন দ্বারা রক্ত সঞ্চলনের বেগ ও ধমনী-মধ্যে রক্তসঞ্চাপ (আর্টারিয়াল প্রেশাৰ্) বৃদ্ধি পায়, সুতরাং রক্তসঞ্চলনের বেগের ও রক্ত সঞ্চাপের পরিমাণস্বাবে চৰ্ম্ম ও মূত্রপিণ্ডে জলায়াংশ নির্গমন বৃদ্ধি পায়। পারশ্রমেব পর বর্ষাধিক্য এই ক্রিয়ার প্রত্যক্ষ উদাহরণ হইল।

৩। মেদ সঞ্চয়ের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া। . আলস্য ও শ্রমবিহীনতা বশতঃ অক্সিজেন প্রক্রিয়া হ্রাস হওয়ার শরীরে প্রচুর পরিমাণে মেদ সঞ্চিত হয়। ব্যায়াম দ্বারা এই অপ্রকৃত মেদ-সঞ্চয় নিবারিত হয় ও মেদ সঞ্চিত হইলে তাহা

আলসিগা হয়।

৪। শ্বাসপ্রশ্বাসের উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া। কার্যিক পরিশ্রম দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ও অক্সিজেন প্রক্রিয়ার ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। শরীরে অক্সিজেন গ্রহণের আবশ্যকতা অধিক হইলে অধিক বায়ু প্রয়োজন হয়, অতএব শ্বাস প্রশ্বাসের উদ্যম অধিকতর হয়। শ্বাস-প্রশ্বাস যত গভীর ও প্রবল হয়, ফুস্ফুস তত বিস্তৃত হয়; এরূপে ব্যায়াম দ্বারা এল্ভিয়োলাইয়ের স্থিতিস্থাপক তত্ত্ব সৰল হয়। ফলতঃ ব্যায়াম-কালে শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি হয় ও ক্ক্ষণীয় বক্তসঞ্চলন অধিকতর দ্রুত হইয়া থাকে। দেখা যায় যে, কোন ব্যক্তি শুইয়া থাকিলে, শ্বাস দ্বারা যে পরিমাণে বায়ু গ্রহণ করিয় থাকে, সেই ব্যক্তি বসিয়া অর্ধ ক্রোশ চলিলে শ্বাস দ্বারা তাহার দ্বিগুণ পরিমাণ বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে। যদি সে বসিয়া ছই ক্রোশ যায়, তাহা হইলে প্রায় চতুগুণ বায়ু গ্রহণ করিয়া থাকে। এবং এইরূপে গৃহীত বায়ুর পরিমাণ অধিক হওয়ায় সুতরাং গৃহীত অক্সিজেনের পরিমাণও বৃদ্ধি পায়। সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসত্যাগে কার্বনিক্ ডাইঅক্সাইডের নিগমনের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। পেশীগণের মধ্যে এই কার্বনিক্ ডাইঅক্সাইড বাষ্প অধিকাংশ উৎপাদিত হইয়া থাকে; এবং যখন পেশীসকল সৰলে কার্য করিতে থাকে, তখন এই বাষ্প রক্তদ্বারা অধিক পরিমাণে বাহিত হয়; এবং এই রক্ত অপরিষ্কার হয় ও নীলবর্ণ ধারণ করে; এবং সংস্কারাৎ ফুস্ফুসে অধিকতর পরিমাণে ঐ রক্ত গম্য করে। ব্যায়াম কালে ফুস্ফুস দ্বারা নির্গত জলীয় বাষ্পের পরিমাণও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।



এতদ্বিবন্ধন ব্যায়াম কালে নিম্নলিখিত নিয়মগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন ;—১, ব্যায়াম কালীন হৃৎকূলের ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যাঘাত না ঘটে, শ্বাস প্রাণনীয় ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে,—যদি উহা কষ্টকর হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ব্যায়াম বন্ধ করিবে। ২, শ্রমীর বা ব্যায়ামকারীর আহার দ্রব্যে অধিকতর পরিমাণে অজ্বার (কার্বন্) থাকা প্রয়োজন, ও বস। ঘটিত আহার দ্রব্যে এতদ্ব্যতিরিক্ত বিশেষ উপযোগী। ৩, জুরাবীর্ষ্য দ্বারা কার্বন্ ডাইঅক্সাইডের নিঃসরণ হ্রাস হয়, এ কারণ, শ্রমজীবী বা ব্যায়াম-

কারী ব্যক্তির পক্ষে ইহা সাতিশয় অপকারক। ৪, শ্বাস দ্বারা গৃহীত বায়ু বিপুল হওয়া প্রয়োজন।

যে যে প্রকার ব্যায়াম দ্বারা বক্ষঃ প্রসারিত ও সবল হয়, তাহার বিবিধ পুরাতন হৃৎকূলীয় পীড়ায় ও বংশপরম্পরা আগত যক্ষ্মা আদি রোগে বিশেষ উপকার করে। এই প্রকার ব্যায়াম দ্বারা হৃৎকূল মধ্যে রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি পাইয়া, অথবা ব্যায়াম দ্বারা সার্বজনিক বল উন্নত হইয়া, রোগাপনোদন হয়। যথোপযোগী ব্যায়াম দ্বারা বক্ষের আচ্ছন্ন বা অজ্জিত বিকৃতির সংস্কার হয়।

(ক্রমশঃ)

।ত

—:000:—

## স্পাইন্যাল্ কর্ডের পীড়া ।

লেখক—খ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলবতন অধিকারী এম, বি ।

এতদিন শরীরের অন্যান্য স্থানের রোগ নিরূপণ অপেক্ষা স্নায়ুমণ্ডলীর রোগ নিরূপণ সাধারণের অতি কঠিন বলিয়া বিবেচিত হইত ; তাহার কারণ এই যে পূর্বে অধিকাংশ চিকিৎসকই স্নায়ুমণ্ডলীর হুম্মতত্ত্ব অবগত ছিলেন না। বিগত কয়েক বৎসর হইতে স্নায়ুমণ্ডলীর হুম্ম গঠন প্রণালী ও বিবিধ প্রকার ক্রিয়ার চর্কা বিস্তারিত রূপে আয়ত্ত্ব হইয়াছে এবং আজকাল ফেরিয়ার গাওয়ার এবং অন্যান্য অনেক পণ্ডিতেরা বিশেষ যত্ন ও অধ্যয়নের পর স্নায়ুমণ্ডলীর ভিন্ন ভিন্ন স্থানের ক্রিয়া অবগত হইয়া সাধা-

রণের সমক্ষে প্রকাশ করতঃ যন্তিরের ও অন্যান্য স্নায়বীয় পীড়াসমূহের চিকিৎসা-পথ অনেক সুগম করিয়া দিয়াছেন।

ইহা বলা বাহুল্য যে স্নায়ুমণ্ডলীর মধ্যে পৃষ্ঠদেশস্থ কশেরুকা মজ্জা (spinal cord) একটি অত্যাবশ্যকীয় অংশ। ইহা কোনরূপে আঘাত প্রাপ্ত বা ব্যাধিগ্রস্ত হইলে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য ঘটে তাহা সম্যক অবগত হইতে হইলে ইহার গঠন প্রণালী ও কার্যকলাপ বিশেষ জ্ঞাত হওয়া অবশ্যক, তজ্জন্য যে সকল অংশ

ইহার রোগ বিবরণ পাঠকালে অতীব  
শ্রোয়াজনীয়, তাহাই এস্থলে লিখিত হইল;  
বিশেষ বিবরণ কোন শরীরবিদান (Physio-  
logy) পাঠে অবগত হওয়া উচিত।

স্পাইন্যাল কর্ডকে অল্প প্রস্থে ছেদন  
করিলে দেখা যায় যে, ইহা সমুখস্থ ও পশ্চাদীয়  
নিয়তাবস্থা বা সমন্বিতাবে বিভক্ত, এই  
দুই ভাগের প্রত্যেকটি এক প্রকার ধূসর  
ও শ্বেত পদার্থ সহযোগে বিনির্মিত। ধূসর  
অংশ শ্বেত পদার্থের মধ্যভাগে অবস্থিত  
এবং ইহার আকার অনেকটা ইংরাজী কমা  
চিহ্নের “,” ন্যায়; এই ধূসর পদার্থের  
সমুখ ভাগস্থ কোষসমূহে স্নায়ুর পরিচালক  
(motor) সূত্রগুলি আবদ্ধ হইয়াছে এবং  
পশ্চাত্তাগে চৈতন্যবাহী (sensory)  
সূত্রসমূহ পর্যাবসিত। শ্বেত অংশকে কতক  
গুলি ভিন্ন ভিন্ন ভাগে বিভক্ত করিয়া  
ঐ সকল ভাগকে স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র স্তম্ভ নামে  
আখ্যায়িত করা হইয়াছে; যথা—সমুখস্থ স্তম্ভ,  
পার্শ্বস্থ স্তম্ভ, পশ্চাত্তের স্তম্ভ ইত্যাদি।  
পশ্চাত্তের স্তম্ভ আবার দুই ভাগে বিভক্ত,  
যে ভাগে পশ্চাত্তের নিয়তাবস্থা (posterior fis-  
sure) নিকটবর্তী, তাহাব নাম কলাম  
অব্‌গল্‌, অন্য অংশের নাম, কলাম্‌ অব্‌-  
বার্ডী। পশ্চাত্ত ভাগস্থ স্নায়ুগণের কতকগুলি  
সূত্র সূত্র কলাম্‌ অব্‌গলের মধ্য দিয়া  
কর্ডের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়াছে।

এক্ষণে এই সকল ভিন্ন ভিন্ন অংশের  
ক্রিয়ার বিষয় আলোচনা করা যাক, ইহা-  
দের স্বাভাবিক কার্যপ্রণালী স্পষ্টরূপে হৃদয়-  
কম করিতে না পারিলে ব্যাখ্যাজনিত ক্রিয়া-  
বিকৃতির বিষয় অবগত হওয়া বড়ই দুষ্কর।

সমুখ স্তম্ভের অন্তর্দেশ অর্থাৎ যে ভাগ  
সমুখস্থ কিসারের নিকটবর্তী তাহাব নাম  
ডাইবেক্ট পিরামেড্যাল পথ; পার্শ্ব স্তম্ভের  
পশ্চাত্তভাগকে ক্রস্ট্‌ পিরামেড্যাল পথ  
বলে। অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির পেশী চালনার  
নিমিত্ত মস্তিষ্ক হইতে যে আদেশ হয়, আদি-  
বাব কাশীর তাহার অধিকাংশ মেডালা  
অব্‌স্কেটাৰ সমুখে স্পাইন্যাল কর্ডের  
অপর পার্শ্বে আইসে এবং এই ক্রস্ট্‌-  
পিরামেড্যাল পথ দিয়া ধূসর পদার্থে প্রবেশ  
করতঃ ইহাব সমুখভাগে নীত হয় ও তথা  
হইতে স্নায়ু দ্বারা পেশীতে সঞ্চারিত হয়,  
উক্ত আদেশের কিয়দংশ মেডালাব সমুখে  
অপর পার্শ্বে নীত না হইয়া মস্তিষ্ক হইতে  
ডাইবেক্ট পিরামেড্যাল পথ দিয়া কর্ডে  
আইসে এবং ধূসর পদার্থের মধ্য দিয়া  
পেশীতে গমন করে। প্রতিফলিত ক্রিয়া  
(Reflex action) দ্বারা যে সকল কার্য  
উৎপাদিত হয়, তাহাদিগকে দমন করিবার  
ক্ষমতাও ক্রস্ট্‌ পিরামেড্যাল পথ দিয়া  
প্রদান হইয়াছে।

পশ্চাত্ত স্তম্ভ শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশ  
হইতে বেদনা, শৈত্য, তাপ, সঞ্চাপ প্রভৃতি  
যে সকল চৈতন্য উৎপন্ন হয়, তাহাদের  
অধিকাংশ পশ্চাত্ত স্তম্ভ দিয়া মস্তিষ্কে  
উপস্থিত হয়।

ধূসর পদার্থ। ইহাব সমুখ ভাগ  
(anterior horn) বড় বড় কোষসমূহের  
বিন্যাসে নির্মিত। এই সকল কোষ হইতে  
পরিচালক স্নায়ুসূত্রগণের উৎপত্তি। পেশী-  
সঞ্চালনার আদেশ মস্তিষ্ক হইতে আসিয়া  
এই সকল কোষের মধ্য দিয়া চালক স্নায়ু

দ্বারা পেশীতে নীত হয়। চালাক-স্নায়ুর পৰিপোষণও এই সকল কোষের উপর নির্ভর করে। বেদনা অল্পতবশক্তি ধূসর পদার্থের পশ্চাৎভাগ দিয়া মস্তিষ্কে উথিত হয়।

ইহা এক প্রকার স্থিবিধূত হইয়াছে যে, বস্তু বিশেষের চৈতন্য পশ্চাত্তের স্নায়ুমূল দিয়া কর্ণে প্রবেশ করিবার অবাবহিত পরেই অপর পার্শ্বে নীত হয় ও পশ্চাৎ স্তম্ভ দিয়া মস্তিষ্কে উথিত হয়; তজ্জনিত মস্তিষ্ক হইতে সঞ্চালনার আদেশ হইলে সেই আদেশ অধিকাংশই মেডলার নিকট, কর্ণের অপব পার্শ্বে আগমন করতঃ ক্রস্‌ড্‌ পিরামিড দিবা ধূসর পদার্থের সম্মুখস্থ কোষসমূহে উপস্থিত হয়, ও তথা হইতে পরিচালক-স্নায়ুস্বত্রাবা পেশীতে আগমন করে। যে স্থলে মস্তিষ্কেব সাহায্য ব্যতীত প্রতিকলিত-ক্রিয়ার (Reflex action) উৎপত্তি হয়, সেখানে পূর্বোক্ত চৈতন্য পশ্চাত্তের স্নায়ুমূল দ্বারা কর্ণে প্রবেশ করতঃ ধূসর পদার্থের অভ্যন্তর দিয়া সম্মুখস্থ কোষসমূহে আইসে ও পরিচালক স্নায়ুদ্বারা পেশীতে উপস্থিত হয়।

এক্‌পে স্পাইনাল কর্ণের ব্যাধিসমূহের বিশেষ বর্ণনার পূর্বে কতকগুলি সাধারণ লক্ষণের বিষয় লিখিত হইল, এই সকল লক্ষণ কর্ণের অনেক পীড়াতে উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু কর্ণের কোন্‌ স্থান যে ব্যাধিগ্রস্ত হইয়াছে, তাহা এই সকল লক্ষণের সাহায্যে অনেক অনুমান করা যায়; যথা—

সম্মুখস্থ স্নায়ুমূল কোন প্রকারে উত্তেজিত হইলে তৎসম্বন্ধীয় পেশীগণের ক্ষণিক আকৃঞ্চন বা আক্ষেপ উপস্থিত হয়,

তাহারা অত্যন্ত সঞ্চাপিত বা বিনষ্ট হইলে উক্ত পেশীসমূহ অবসন্নতা প্রাপ্ত হয়, এবং স্থানীয় স্বকে উত্তেজনা প্রদত্ত হইলে তদ্ব্যবহে প্রতিকলিত-ক্রিয়া জন্মায় না।

পশ্চাৎভাগের স্নায়ুমূলসমূহ উত্তেজিত হইলে তৎসম্বন্ধীয় স্বক্ ও অন্যান্য স্থানে আলা ও বেদনা অনুভূত হয়, তাহারা অত্যন্ত সঞ্চাপিত বা বিনষ্ট হইলে উক্ত স্থানের স্পর্শজ্ঞান রহিত হয়, এবং উক্তস্থানে শীতল বা উষ্ণ বস্তুর সংস্পর্শ প্রভৃতি অনুভূত হয় না।

সম্মুখ ও পার্শ্বেব স্তম্ভ সঞ্চাপিত বা ব্যাধিযুক্ত হইলে তদধীনস্থ পেশী ক্রমে শক্তিহীন হইয়া পড়ে; কোন কোন স্থলে উক্ত পেশীগণের আক্ষেপ, আকৃঞ্চন বা তৎসহিত যন্ত্রণাও বর্তমান থাকে; স্পর্শ-শক্তির কোন প্রকার তারতম্য লক্ষিত হয় না।

পশ্চাৎ স্তম্ভেব পীড়াতে স্পর্শশক্তির লোপ, সঞ্চাপ, উষ্ণতা বা শৈত্য বোধের অন্নতা, রতিক্রিয়ায় অনিচ্ছা প্রকাশ পায়, দাঁড়াইলে পা টলিয়া যায়। চলিতে গেলে পদদ্বয় অসম্বন্ধভাবে পড়ে।

ধূসর পদার্থের সম্মুখ ভাগ (Anterior horn) পীড়িত হইলে সঞ্চালন-শক্তির হীনতা ও পেশীগণের ক্রমিক শুষ্কতা লক্ষিত হয়।

পশ্চাৎ ভাগের ধূসর পদার্থের (Posterior horn) পীড়া জন্মাইলে স্পর্শ-শক্তির বা উষ্ণতা প্রভৃতি স্বল্প অনুভূত হয়।

সাধারণতঃ স্পাইন্যাল কর্ণ তিন অংশে বিভক্ত হয়;—সার্ভাইক্যাল, অর্থাৎ গ্রীবা-দেশস্থ, ডরস্যাল বা পৃষ্ঠদেশস্থ এবং লাম্বার

বা কটিদেশস্থ। ইহাদের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের পীড়া-মিবন্ধন নিয়মিত ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ-সমূহ প্রকাশ পায়; যথা—

**সার্ভাইক্যাল অংশের পীড়াতে**  
জ্বংপিণ্ডের ও শ্বাসক্রিয়ার ব্যাঘাত, বাক্য-ক্ষরণের ক্রীণতা, মস্তক বা গলদেশের বক্রিম বা পাংশুবর্ণ, কখন কখন স্থাবী লিঙ্গস্বীয়তি (priapism) শরীরের অপরিমিত উত্তাপ বৃদ্ধি এবং কণীনিকাব আকৃষ্টন বা প্রসারণ।

**ডরস্যাল।**—‘‘তে পীড়া জন্মাইলে, এই স্থান হইতে নিগত স্নায়ুসবল

যে যে স্থানে পর্য্যবসিত হইয়াছে, সেই সেই স্থানে স্পর্শজ্ঞান লোপ, পেশীগণের শক্তি হীনতা, বক্ষঃস্থলের চারিদিকে রক্ত বন্ধন কবিলে যে প্রকার অল্পভব হয়, সেই প্রকার অল্পভূতি, স্থানীয় স্পাইনের উপর সঞ্চাপে বা সংস্পর্শে বেদনা ইত্যাদি।

**কটিদেশস্থ কর্ণে** ব্যাধি উপস্থিত হইলে নিম্নাঙ্গের অর্থাৎ পদাদির শক্তি ও স্পর্শ-জ্ঞান রহিত হয়, মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র একবারে স্বকার্য্যে অক্ষম হইয়া পড়ে এবং কখন উচ্চাদেব প্রদাহ ক্ষত জন্মায়।

(ক্রমশঃ)

## সংক্রামক অঙ্কুরার্কুদ †

বা

ইনফেক্টিভ গ্রানুলোমেটা।

( Infective Granulomata. )

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র য়, অর, সি, পি, (লণ্ডন)।

টুবারকুল, লুপস্, উপদংশ, ম্যাগাবস, ফারিসি, কুঠ, একটিনোমাইকোসিস প্রভৃতিকে সংক্রামক অঙ্কুরার্কুদ শ্রেণীভুক্ত করা যায়। ইহা অনেক বিষয়ে অর্কুদের অনুরূপ। ইহাদেব কোষের আকার লিম্ফোসাইট কোষ হইতে বৃহৎ অর্কুদ কোষের ন্যায়। ইহাদের কোষ ব্যবহৃত পদার্থ পরিমাণে অল্প। ইহারা সাধারণতঃ সীমাবদ্ধ হইয়া অবস্থিতি করে, জ্বররোগ সার্কোমা গঠনের অনুরূপ। কোন

কাবণ ব্যতিবেকে অধিক সংখ্যক বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। উচ্চাতে কোন প্রদাহের লক্ষণ থাকে না। বহুদিন পর্য্যন্ত কোনরূপে পৰিবর্তিত না হইয়া থাকিতে দেখা যায়। কদাচ শোণিত হয় অথবা অন্ত্যায়ী তত্ত্বতে পরিণত হয়। কিন্তু ঔপদংশিক গমেটা বাতিমত চিকিৎসাধীন থাকিলে শোণিত হইতে পারে। অধিকাংশ সময়ে ইহাদেব মধ্যে শীঘ্রই অপকর্ষের লক্ষণ দেখা যায়।

ইহাদেব সংক্রামক শক্তি অত্যন্ত অধিক।

† গ্রিগের প্যাথলজি হইতে সংগৃহীত।

শোণিত প্রবাহ ও শোষিকার দ্বারা ইহাদের বীজ দ্রুত তত্ত্ব ও যন্ত্রে সংক্রামিত হয়। এই সকল বিষয়ে ইহা বা মাব্যায়ক অর্কুদের অনুরূপ। কিন্তু ইহাদের উৎপত্তি কাবণ ভিন্ন।

কোন কোন স্থলে ইহা স্পষ্ট বুঝা যায় যে, ইহা বা পুতান প্রদাহেব ফল স্বরূপ হইয়া উৎপন্ন হইয়াছে; যতদিন বোগবীজ বা ফঙ্গস বৃদ্ধি পাইতে থাকে ততদিন স্থানিক উগ্রতা থাকে। ইহাদের মধ্যে শোণিত-প্রণালী অতি অল্প থাকে অথবা আদৌ থাকে না। স্রুতবাং শীঘ্রই অপকর্ষ ঘটে। এই শ্রেণীর রোগ শরীরের অন্য স্থানে রোগ-বীজ দ্বারাই উৎপন্ন হয়। স্থানিক নূতন কোষেব উৎপত্তি উহাব কাবণ নহে। এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে উপদংশ ও গ্ৰাণ্ডাবস সংক্রামিত হইতে সর্বদা দেখা যায়। অল্পমৃত-পবীক্ষাকালীন কোন ক্ষত উৎপন্ন হইলে অথবা হস্তে পূর্সাবধি কোন ক্ষত থাকিলে, সেই ক্ষত স্থান হইতে নীত হইয়া কুষ্ঠবোগ-বীজ শবাবে সংক্রামিত হইতে দেখা গিয়াছে। একটিনোমাইকোসিস্ মনুষ্য হইতে অন্য জন্তুতে সংক্রামিত হইয়াছে। সম্প্রতি ফ্রান্সদেশের কোন চিকিৎসক একটা স্ত্রীলোকেব একটা স্তন হইতে কোন মাব্যায়ক অর্কুদ উৎপাটন করিয়া তাহারই বীজ অপব স্রুত স্থান রোপণ কবায় ঐ রোগ উৎপন্ন হইয়াছিল। চিকিৎসকেব এই কার্য্য অতীব দৃশ্যীয় ও গর্হিত বলিয়া তিনি বাজ্বারে দণ্ডিত হইয়াছেন। ইহাদের গঠনসম্বন্ধে সংক্ষেপে এই বলা যাব যে, ইহা বা দেখিতে ছোট ছোট

অর্কুদের ন্যায়, মাংসাকুত (Granulation) পূর্ণ এবং স্থানিক বা দৈহিক সংক্রামক। জিগ্লেয়ার ও ভার্কী (Ziegler and Virchow) ইহাদিগকে ইন্ফেক্টিভ গ্র্যাণুলোমেটা বলিয়াছেন।

### টুবারকল্ এবং টুবারকিউলোসিস। (Tubercle and Tuberculosis.)

টুবারকিউলোসিস অর্থে উক্ত শ্রেণীর এক প্রকার সংক্রামক রোগ বুঝায়। এই বোগে এক প্রকার ছোট ছোট অর্কুদ উৎপন্ন হয়। উহা স্থানিক বা ব্যাপক। স্থানিক টুবারকিউলোসিস প্রায় বহুদিন স্থায়ী হয়। ইহা হইতে দ্রুত তত্ত্ব বা যন্ত্র ক্রমে আক্রান্ত হইতে পাবে। ব্যাপক বা একুট জেনাবাল টুবারকিউলোসিস অল্পদিন মধ্যেই মারাত্মক হইয়া বোগীর প্রাণ নাশ কবে। টুবারকলেব বিষ সর্বদা নড়ুল বা ক্ষুদ্র অর্কুদ উৎপন্ন কবে না। (Laennec) ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন :—(১) নডুলার (Nodular), (২) ব্যাপক (Infiltrating)। শেষোক্ত প্রকারে ব্যাপক প্রদাহ দেখা যায় এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা উহাতে শোণিত-প্রণালী বিবর্জিত বহু সংখ্যক কোষ বিচ্ছিন্নভাবে থাকিতে দেখা গিয়াছে।

প্রথম প্রকার ও ক্রিয়ৎপরিমাণে স্থানিক প্রদাহ উৎপন্ন করে।

বাহু-দৃশ্যের লক্ষণ।—ধূসর ও নীত দুই প্রকার নডুল দেখা যায়। পীত শ্রেণী ধূসর শ্রেণীর পরবর্তী পরিবর্তন মাত্র;

ধূসর শ্রেণী স্বয়ং স্বচ্ছ, গোলাকার আকৃ-  
তিতে ক্ষুদ্র বিন্দু হইতে আলগিনেব মাধার  
ন্যায় হইয়া থাকে । কখন কখন উহা অপেক্ষা  
বৃহৎ দৃঢ় ছিটাগুলির ন্যায় কঠিন হইয়া থাকে  
উপরিভাগে স্পষ্ট দৃষ্ট হয় ।

পীত টুবাকল উহা অপেক্ষা বৃহত্তর,  
কখন কখন ছোট ছোট আকবোটেব আকাব  
ধাবণ করে এবং ধূসর বর্ণ টুবাকল  
অপেক্ষা কোমলতর । ইহাদেব মধ্যস্থানে  
মেদাপকর্ষ লক্ষিত হয় । পীত টুবাকলের  
বৃহৎ বৃহৎ অঙ্কুর একটিব বৃদ্ধিতে না হইয়া  
অনেকগুলি একত্রে সম্মিলিত হইয়া উৎপন্ন  
হয় । ঐকরূপ টুবাকলকে কন্গ্লোমারেট  
টুবাকল ( Conglomerate Tubercle )  
কহে ।

উৎপত্তি স্থান ।—অকের নিম্নস্থ  
তন্তু, শৈল্পিকঝিলি বিশেষতঃ শ্বাস-প্রণালী,  
অঙ্গ এবং প্রাণবৈব শৈল্পিকঝিলিতে উৎপন্ন  
হইয়া থাকে । সিবস, সাইনোভিয়েল ঝিলি  
এবং পায়ামেটাবে সর্বদা দেখা যায় । ডুবা-  
মেটার, এপেণ্ডাইমা এবং এণ্ডোকার্ডিয়ে  
মতে প্রায় দেখা যায় না । যদেব মধ্যে  
শেবিকা-গ্রন্থি, বায়ুকোষ, যকৃত, মূত্রা-  
গ্রন্থি ও অণ্ডাকোষে দেখা যায় । মস্তিষ্ক,  
কশেরুকামজ্জা, স্নায়ুরেনল কেপসুল এবং  
এণ্ডো-গ্রন্থি অঙ্গ সময়ই ইহার দ্বারা  
আক্রান্ত হয় । • ছত্ৰপিণ্ড, লাল-গ্রন্থি,  
প্যানক্রিয়াস, স্তন ও গুঁড়ারি, থাইরয়েড গ্রন্থি,  
এবং ঐচ্ছিক পেশী ইহার দ্বারা প্রায়ই  
আক্রান্ত হয় না । অস্থি বিশেষতঃ উহার  
কোন স্ফীক তন্তুতে প্রায়ই সর্বদা উৎপন্ন  
হয় । শৈবাবস্থায় এবং পূর্ণ বয়স্কদিগের

প্রথমাবস্থায় ইহা প্রায়ই উৎপন্ন হয়,  
কিন্তু সকল বয়সেই ইহা হইতে পারে ।

আণুবীক্ষণিক লক্ষণ ( Histology )  
অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদার্থ  
একত্র সংলগ্ন রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয় ।  
প্রত্যেক ক্ষুদ্র পদার্থে নিম্নলিখিত গঠন দৃষ্ট  
হয়—মধ্যস্থলে বহু সংখ্যক অঙ্কুর সমন্বিত  
এক কিষা একাধিক অঙ্কুর-কোষ থাকে  
অথবা অঙ্কুর-কোষ দ্বারা বেষ্টিত কতক-  
গুলি অপকৃষ্ট অঙ্কুর মাত্র দৃষ্ট হয় ; অঙ্কুর-  
কোষেব বহির্দেশে প্রায়ই বৃহৎ অঙ্কুর এবং  
প্রটোপ্লাজম সমন্বিত বৃহৎ কোষ থাকে ।  
তাহাদিগকে এপিথিলয়েড ( Epitheloid )  
সেল কহে । ইহাদেব বহির্দেশের চতুর্দিক  
ব্যাপিয়া লিম্ফয়েড ( Lymphoid ) কোষ  
দেখা যায় । ঐ কোষেব অন্তরহিসীমা  
নিদ্ধাবণ করা যায় না । অঙ্কুর-কোষ সকল  
অনেকস্থলে শাখাপ্রশাখায়ুক্ত । এক  
কোষেব শাখাপ্রশাখা অন্য কোষের শাখা-  
প্রশাখার সহিত সম্মিলিত হয়, এবং  
উহাব মধ্যে এপিথিলয়েড কোষ অবস্থিত  
কবে । লিম্ফয়েড কোষসকল আকার-  
বিহীন পদার্থের মধ্যে অথবা এক প্রকাব  
সূক্ষ্ম জালাকার গঠনেব মধ্যে থাকে । কখন  
কখন জালাকার গঠন একেবারে থাকে না ।  
জিগ্‌লয়ার ( Ziegler ) উক্ত প্রকাব কোষ  
পুরাতন প্রদাহে পাইয়াছেন, কিন্তু তাহাদেব  
কোন বিশেষত্ব নাই । পুরাতন প্রদাহে  
কোন টুবাকল কোষ পান নাই । পুরাতন  
প্রদাহে বৃহৎ কোষ সকলের মধ্যে কতকগুলি  
টুবাকলের কোষের ন্যায় বটে । টুবাকল  
সর্বদাই শোণিত প্রণালী-স্থান । ৭.৩০

প্যারামেটারের এক পার্শ্ব টুবারকল দেখিতে পাওয়া যায় এবং কখন শোণিত-প্রণালীকে একেবারে বেটন করিয়া থাকিতে দেখা যায় ও উহার দ্বারা শোণিত-প্রণালী বন্ধও হইয়া যায় তথাচ টুবারকলে কোন নূতন শোণিত-প্রণালী গঠিত হইতে দেখা যায় নাই। মিলিয়ারি টুবারকল এত ক্ষুদ্র যে, তাহারা নিকটস্থ শোণিত-প্রণালী হইতে শোণিত গ্রহণ করিয়া আনায়াসে পুষ্টিলাভ করে। শোণিত-প্রণালী বিবর্জিত টুবারকল নড়ুল অতি পুরাতন প্রদাহ উৎপন্ন পদার্থের সহিত ভ্রম হইতে পারে। টুবারকলে সর্বদা এক রকম গঠন পাওয়া যায় না। বিশেষতঃ নূতন রোগ মৃত্যুতে পরিণত হইলে টুবারকল-আক্রান্ত স্থানে কেবল কতকগুলি ছোট ছোট গোলাকার কোষ দেখা যায়। এপিথিলিয়েড কোষ বা অঙ্কুত-কোষ দেখা যায় না। বায়ুকোষের এল্‌ভিওলাই হইতে অধিক পরিমাণে এপিথিলিয়াম উৎপন্ন হইয়া থাকে। যে সকল টুবারকল বাহ্যদৃশ্যে দেখা যায় তাহাদের মধ্যে বিশেষ গঠন সকলই লক্ষিত হয়।

**টুবারকল কোষের উৎপত্তি স্থান।**—অধিকাংশ কোষ শোণিতের স্বেতকণা হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা জিগ-লেয়ার এবং কক প্রমাণ করিয়াছেন। কেহ কেহ সংযোগ তন্তুর কোষ ও এপিথিলিয়ামের কোষ হইতে ইহাদের উৎপত্তি বলিয়া থাকেন। ক্যাটারেল নিউমোনিয়া যখন টুবারকল রোগে পরিণত হয়, তখন এপিথিলিয়াম কোষের আধিক্য দেখা যায়। অতঃপর গ্রন্থলে টুবারকল কোষের উৎপত্তি

এপিথিলিয়াম বলা যাইতে পারে। কিন্তু ইহাতে কোন জালাকার গঠন (Reticulum) দেখা যায় না। এই কোষসকল শীঘ্র শীঘ্র পনীরবৎ পরিবর্তনে পরিণত হয়। অঙ্কুতকোষ ও এপিথিলিয়েড কোষ, কেহ যক্‌ৎ (Cheyne) কেহ বলেন মূত্রগ্রন্থি (J. Arnold) কেহ বলেন অণুকোষের (Gaule) এপিথিলিয়াম কোষ হইতে উৎপন্ন হয়।

**পরবর্তী পরিবর্তন।**—(১)

পনীরবৎ পরিবর্তন (Caseation)। (২) দৃঢ় সংযোগ তন্তুতে পরিবর্তন (Fibroid change)। (৩) প্রস্তরবৎ পরিবর্তন (Calcification)। (৪) বিগলন বা পুরাতন ক্ষোটকে পরিণত (Softening and chronic abscess)।

**পরিণাম (Results)।** (১) রোগ

আরোগ্য—টুবারকল তন্তুসকল সম্পূর্ণরূপে উৎপাটন করিতে পারিলে অথবা স্বভাবতঃ কোন প্রকারে উহা শরীর হইতে বহির্গত হইলে স্বস্থ মাংসাস্থ্য উৎপন্ন হইয়া ক্ষতস্থান আরোগ্য হইতে পারে। আক্রান্ত স্থানের কিয়দংশ একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়। (২) পনীরবৎ পরিবর্তনের চতুর্দিকে একটি সংযোগ তন্তুর আবরণ উৎপন্ন হইয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগ স্থগিত থাকিতে পারে। কিন্তু এ অবস্থাকে সম্পূর্ণ আরোগ্য বলা যাইতে পারে না। কেননা সময়ে ইহারা পুনরায় বিগলিত হইতে পারে। তাহা হইলে পূর্ববৎ রোগের সকল লক্ষণই প্রকাশ পায়। ইহাকে অবসোলেন্স (Obsolescence) কেহ। (৩) মৃত্যু। ইহা স্থানিক বা দৈনিক টুবারকিউলোসিস উক্তর প্রকারে হইতে পারে। (ক্রমশঃ)

## পথ্য-বিধান।

লেখক—ঈশ্বর ভক্তাব কল্পবিহারী দাস।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

### দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

এরূপ অনেক ব্যাধি আছে, যাহাতে বোগীর গৃহস্থ বায়ু সময়ে সময়ে কোন নির্দিষ্ট তাপাংশে আনয়ন কবিতো পারিলে, তত্তৎ রোগের পক্ষে বিশেষ হিতফল সংসাধিত হইয়া থাকে। অর, ইডিয়া (শোথ) স্কিন-ডিজিজ (চর্মরোগ), ক্রনিক রিউম্যাটিজম (পুরাতন বাত) কলেরা (বিস্ফটিকা), ডায়াবিটিস (মধুমেহ), বিবিধ অর্গ্যানিক ইন্ফ্ল্যামেশন (বাত্তিক প্রদাহ) প্রভৃতি রোগে রোগীকে ৮০ ডিগ্রি—১০০ ডিগ্রি তাপাংশ বায়ু মধ্যে ক্রিয়ৎক্ষণ সংরক্ষা করিলে, যৎপরোনাস্তি হিত ফল দৃষ্ট হইয়া থাকে। উদ্বীপিত শ্বাস-মণ্ডলের স্বৈর্য সাধন, শারীরিক উষ্ণাক্ষেপের সমতা সংস্থাপন, চর্মক্রিয়ার বৈষম্য দূরীকরণ, হৃৎস্পন্দনের মাধুর্য সাধন, সমস্ত শরীরে রক্ত-সঞ্চালনের সমতাকরণ এবং দৃঢ় পেশী সঙ্কলনের শিথিলতা সংস্থাপন উদ্দেশ্যগুলি অতি চমৎকার রূপে সম্পাদিত হয়। কোন প্রাকৃতিক শক্তি বলে বায়ু, উহার নিম্ন বা উচ্চ তাপাংশ প্রাপ্ত হইলে ঐ সমুদায় ব্যাধি কঠিন আকার ধারণ করে। উষ্ণাক্ষেপের অকস্মাৎ পরিবর্তনই এইরূপ হওয়ার এক মাত্র কারণ। যেহেতু অত্যধিক উষ্ণতার প্রভাব মেহের অর্গ্যানিক ফংশন্স অর্থাৎ বাত্তিক ক্রিয়াসকলের উপর প্রযুক্ত হইয়া যেমন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্বরিত, নাড়ীর স্পন্দন-

সংখ্যা বর্দ্ধিত এবং পিত্তপ্রাব বর্দ্ধিত হয়, অন্যদিকে তেমনই প্রাণী-ক্রিয়াসকল অবসন্ন হইয়া স্নায়বিক অবসাদ, জড়তা, অঙ্গ-শিথিলতা প্রভৃতি সংঘটিত হয়। কলেবা বোগগ্রস্তদিগের পক্ষে, বায়ুর একপ্রকার পরিবর্তন অতীব ভয়ঙ্কর। এই কারণেই আকাশমণ্ডলের নির্মলাবস্থায় যে সকল ব্যক্তি কলেরা রোগগ্রস্ত হয়, তৎপরে কোন সময় নিবড় মেঘাচ্ছন্ন হইয়া বারিবর্ষণ হইতে থাকিলে, ঐ সকল রোগীর জীবন-রক্ষার বিষয়ে প্রায় হতাশাস হইতে হয়। যদিও ইহা প্রাকৃতিক নিয়ম বটে, এবং ইহার বিরুদ্ধে কার্য্য কবিসবার ক্ষমতা আমাদের আদৌ নাই, তথাপি স্বভাবতঃ যখন গৃহস্থ বায়ু নিম্ন তাপাংশ প্রাপ্ত হয়, তখন হট এয়ার-বাথ অর্থাৎ উষ্ণ বায়ু স্নান আমাদের দিগের অবশ্য বর্ত্তব্য এবং হিত ফল প্রবর্ত্তক। অতএব যতদূর সম্ভব, আমাদের পক্ষে এরূপ সুপথের ফলভোগ করিতে চেষ্টা পাওয়া কর্ত্তব্য।

অবিদ্রুত বায়ু আমাদেরিগেব আর একটা ভয়ঙ্কর কুপথ্য। বৃহন্নগরের বায়ু বিবিধ কারণে অসুস্থ দূষিত হইতেছে। এক্ষেত্রে অর্থাৎ স্বাসকাস-রোগগ্রস্ত এবং কঙ্কশ্চিৎ অর্থাৎ ক্ষয়কাশ-রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে এরূপ স্থানের বায়ু সেবনরূপ কুপথ্য



অপেক্ষা গুরুতর কুপথ্য আর আছে বলিয়া বোধ হয় না। যেহেতু সহব মধ্যে অধিক লোকের গত্যাত এবং শকটাদি ক্রতগামী যানসকল সর্বদা গমনাগমন করায়, ধূলি এবং অপরিবিধ পদার্থের স্ফুল্প কণা ও নানা প্রকার ধূম এবং দুর্গন্ধ বাষ্পাদি অমুক্ণ বায়ু সহিত মিশ্রিত হইতেছে; এই অনিষ্ট কর পদার্থ-মিশ্রিত বায়ু শ্বাস-পথে ঐ সমুদায় রোগীর ক্রমশঃপাশ্চাত্যে প্রবিষ্ট হইলে, যৎপরোনাস্তি অনিষ্টোৎপাদন করিয়া থাকে। অতএব ঐ সকল ব্যক্তি যত্নসহকারে এরূপ বায়ুসেবন পরিত্যাগ করিবে। হাইপোক-ণ্ড্রিয়াক অর্থাৎ বিষাণোন্মত্ত ব্যক্তিগণের পক্ষেও এরূপ স্থানের বায়ু সর্বথা পরি-ত্যাগ্য। স্বাভাবিক এবং হিষ্টেরিক জী-লোকেরাও যতদূর সম্ভব, এরূপ স্থানের বায়ু পরিত্যাগ করিতে চেষ্টা পাইবে।

যে সকল গৃহে সুন্দররূপ বায়ুসঞ্চলনের উপায় না থাকায় গৃহস্থ বায়ু বহির্গত হইতে পায় না, প্রত্যুত দীর্ঘকাল অবরুদ্ধ হইয়া রহিয়াছে, এরূপ স্থানের বায়ু আমাদিগের অধিকতর অনিষ্টোৎপাদন করিতে পারে। অবরুদ্ধ বায়ুমধ্যে অবস্থানকারী ব্যক্তিগণ যেক্ষেবণ অর রোগেই আক্রান্ত হয় তাহা নহে, ইহাতে সংক্রামক রোগোৎপাদক জীবাণু-সমূহেব উৎপত্তি হইয়া ঐ সকল ব্যক্তিকে তত্তৎ রোগের অধীন করিয়া ফেলে, বিশেষতঃ ইহাৰা যে সকল লোকের সহিত সংস্পৃষ্ট হয়, তাহাদিগকেও ঐ প্রকার রোগের বশবস্তী করিয়া অশেষ যত্নপায় পাত্তিত করে। দরিদ্র লোকদিগের এরূপ অনেক গৃহ আছে যাহাকে গর্ভ ব্যতীত

মহুয়ালয় বলা যাইতে পারে না; এই সকল গৃহই দূষিত বায়ু এবং কণ্ট্যাক্সিয়স্ ডিজিজ্ অর্থাৎ সঞ্চারক ব্যাধিসমূহের গুপ্ত আবাস-স্থল। এরূপ স্থানে অবস্থানকারী ব্যক্তিগণ কখনই স্বাস্থ্যের বিমলানন্দ উপভোগ করিতে সমর্থ হয় না; এবং ইহাদিগের সন্তানেরা শৈশব কালেই শ্রদ্ধদেবের অঙ্ক শোভা করিতে থাকে। বুনা, ধান্ড ( ইহার এক প্রকার জাতি নীল গাঁজুনি প্রভৃতি কার্য্য করে ) প্রভৃতি নিম্ন শ্রেণীর লোক-দিগের মধ্যে এই কারণেই কুষ্ঠরোগের প্রাচুর্য্য দৃষ্ট হয়। সুস্থকায় ব্যক্তিগণ সংক্রামকাদি কোন প্রকার পীড়া-জননের আশঙ্কায়, এবং যে সকল ব্যক্তি উক্ত প্রকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছেন, তাহারা সময়ে অবরুদ্ধ বায়ুসেবন পরিত্যাগ করিবেন। অবরুদ্ধ বায়ুসেবনরূপ কুপথ্য সত্ত্বে এবম্বিধ ব্যাধির হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবার প্রত্যাশা এবং শরীর স্বাস্থ্যপূর্ণ রাখা যে কিরূপ বিষময়কর তাহা বেশ বুঝা যাইতেছে।

অবরুদ্ধ বায়ু স্বাস্থ্যবান ব্যক্তিগণের পক্ষেই যখন এরূপ ভয়ঙ্কর অপকারজনক কুপথ্য, তখন যে স্থলে সুন্দররূপ বায়ু সঞ্চলন হইতে পায় না, এরূপ স্থান পীড়িত ব্যক্তির পক্ষে যে কিরূপ বিপদজনক কুপথ্য তাহা বিলক্ষণ প্রতীতি হইতেছে। বায়ু বিবিধ কারণে দূষিত হইতে পারে। আমা-দিগের শরীর হইতে প্রত্যেক নিঃস্রায়ে কার্গ-নিক্ এলিড শ্বাস্ ( অঙ্গারিকাম বায়ু ) নির্গত হইয়া, গৃহস্থ বায়ুকে প্রতিকূল দূষিত করিতেছে। এই ছষ্ট বায়ু আমাদিগের বিশেষতঃ পীড়িত লোকদিগের পক্ষে

ভয়ঙ্কর কুপথ্য। ডাক্তার পার্কন্, ডাক্তার মাদেল্, হল্ প্রভৃতি চিকিৎসা-বিদ্যা-বিশারদ মহোপাধ্যায়েরা সকলেই এক-বাক্যে স্বীকার করেন যে, অবরুদ্ধ কার্বনিক্ এসিড্ শ্বাস, ক্ষয়কাশ রোগের একটী প্রধানতম উৎপাদক; এবং ইহা যে কিরূপ ভয়ঙ্কর প্রাণনাশক পদার্থ, তাহা আমাদিগের পাঠকবর্গের অবিদিত নাই। প্রচুর পরিমাণ বিষাক্ত বায়ু সঞ্চালন দ্বারা ইহাকে দূরীভূত না করিলে, গৃহ মধ্যে সঞ্চিত হইয়া আমাদিগকে সঙ্কটাপন্ন করিয়া থাকে। যে-কিঃ অর্গাৎ মুচ্ছনা, প্যান্ডিটেশন অব দি থ্রট অর্গাৎ হৃৎস্পন্দন, ডিস্পনিয়া অর্গাৎ শ্বাসরুদ্ধ; হেড্‌এন্স অর্গাৎ শিরোগীড়া, সেন্সে-রেন্সেন্স অর্গাৎ অচেতন্য প্রভৃতি বোগ সমু-দায় কেবল ইহারই প্রভাবে জনিত হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। অতএব এই প্রকার দুষ্ট বিপদজনক বায়ুকে গৃহ হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দেওয়া আমাদিগের অবশ্য কর্তব্য। দ্বাধারা উল্লিখিত ব্যাধিসমূহের কোন একটীতে প্রপীড়িত হইয়া বস্তুপা ভোগ করিতেছেন, তাহারা এক্ষণে গুরুতর কুপথ্য বর্জন না করিলে তাহা হইতে মুক্ত হইবার প্রত্যাশা যে আকাশকুসুম, তাহা নিঃসন্দেহ। অপরঞ্চ উন্নত পাচক-শক্তিমান ব্যক্তিগণ অপেক্ষাকৃত অধিক অক্সারিকাস বায়ু মধ্যে অবস্থান হেতু তাহাদিগের দেহের পুষ্টির অংশ সম্পূর্ণরূপে বিশোধিত হইতে না পারিয়া ফ্যাট অর্থাৎ বসন্ত পরিণত হওত তাহাদিগকে স্থূল করিয়া থাকে; ফলতঃ এই স্থূলতা তাহাদিগের কষ্টের কারণ হইয়া উঠে, এবং এসকল ব্যক্তি দীর্ঘ জীবন

ভোগ করিতে পারে না। অজীর্ণ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিরা এক্ষণে বায়ু মধ্যে অবস্থান হেতু তাহাদিগের ঐ প্রকার রোগের আতিশয্য হইয়া শীঘ্রই তাহাদিগের ক্লান্ততা উৎপাদিত হইয়া থাকে, এবং পরিশেষে কঙ্কম্পন অর্গাৎ ক্ষয়রোগে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যু-কবলিত হয়।

অতিশয় উষ্ণ, শীতল বা আর্দ্র বায়ু দ্বাবাও আমাদিগের ভয়ঙ্কর অপকার সংঘ-টিত হয়। উষ্ণ বায়ু রক্তের জগীয়াংশকে বস্মাকারে বিক্ষিপ্ত, পিত্ত বর্জন এবং রস সকলকে গাঢ় করে, সুতরাং পৈত্তিক এবং প্রদাহিক জ্বর, কলেরা প্রভৃতি ব্যাধি জন-নের অধিকতর সম্ভাবনা। শীতল বায়ু ধর্ম্মবোধ চর্মাতির সঙ্কোচন এবং রক্ত রসা-দিকে সংযত করে, এক্ষণে স্থলে রিয়ুগ্যাটি-জন্, কফ, ক্যাটার প্রভৃতি রোগ সমূহের সহজেই উৎপত্তি হইতে পারে; অধিকন্তু বক্ষঃস্থল এবং গলদেশের কোন কোন ব্যাধি জননেরও অধিক সম্ভাবনা। আর্দ্রবায়ু চর্ম্মেণ স্থিতিস্থাপকতা শক্তিকে ধ্বংস, নিস্তেজ স্বভাবের উৎপাদন এবং শরীরকে এগিউস্ বা ইন্টার্মিটেন্ট ফিবার অর্গাৎ সপর্গ্যায় জরের এবং ড্রপ্সি অর্থাৎ উদরী রোগের বশবর্তী করিয়া থাকে। অতএব এবিধ বায়ু হইতে আমাদিগকে সতত সতর্ক থাকিবার প্রয়োজন। যদিও ইহা প্রাকৃতিক কার্য্য, এবং ইহার বিরুদ্ধে কার্য্য করিবার ক্ষমতা সাধারণের পক্ষে সম্ভব নহে তথাপি পীড়িত ব্যক্তিরা যাহাতে ইহা হইতে রক্ষিত হইতে পারে, তদ্বিষয়ে যতদূর সম্ভব সতর্কতা গ্রহণ প্রত্যেকেরই অবশ্য কর্তব্য।

অল্প বৈদ্য, চিকিৎসক এবং যে সকল ব্যক্তি হস্পিট্যাল অর্থাৎ চিকিৎসালয়ের কার্য করে, তাঁহাদিগের নিজের মঙ্গলার্থ প্রচুর পরিমাণে বিণ্ডুক বায়ু সেবন করা অবশ্য কর্তব্য; যেহেতু পীড়িত ব্যক্তির গৃহস্থ দূষিত বায়ু, তাঁহাদিগকে বোরতর বিপদে পাতিত করিতে পারে, অথবা তাঁহাদিগের দ্বারা ঐ ব্যাধি নীত হইয়া অপর ব্যক্তিতে সঞ্চারিত হওয়া অসম্ভব নহে। অতএব যাবতীয় কণ্টেক্সাস ডিজিজ অর্থাৎ সঞ্চারক (ছোঁয়াটিয়া) ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে সন্দর্শন করার পর, এবশ্রকার অমুষ্ঠানের অমুবর্তী হওয়া অতীব আবশ্যিক। এস্থলে ইহা বাহ্যিক যে, ইহার সহিত বস্ত্রাদি পরিবর্তনও তুল্যরূপ মনোযোগ্য। মিজেল্‌স্ অর্থাৎ হাম, ভ্যারিওলা অর্থাৎ বসন্ত, সেন্টএন্টনিস ফায়ার অর্থাৎ বিসর্প, স্ক্যাল্‌টিনা (আরক্তজর) প্রভৃতি রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের যখন প্রতিবেশীগণ সন্দর্শন করিয়া আইসে, তখন তাহারাও উল্লিখিত নিয়ম প্রতিপালন করিতে চেষ্টা পাইবে। প্রবাহমান বায়ু মধ্যে দণ্ডায়মান হওয়া বা অবগাহন দ্বারা আমাদিগেরই এই অভিপ্রায় সম্পূর্ণরূপে সংশ্লিষ্ট হইতে পারে।

অবিণ্ডুক বায়ু যখন স্বাস্থ্যকে প্রতিপদে

ব্যাহত করিতে পারে, বিশেষতঃ কখন কখন ইহারই গুরুতর অহিতফল প্রযুক্ত আমাদিগকে জীবনাশা পরিত্যাগ করিতে হয় তখন ইহার বিরুদ্ধে আমাদিগকে যে বিরূপ যত্নবান হওয়া প্রয়োজন, উল্লিখিত অনুরূপগুলি দ্বারা তাহা সুন্দররূপে কদম্বকম হইতেছে। অবিণ্ডুক বায়ু যেরূপ স্বাস্থ্য ভঙ্গকর ও মানসিক জড়তা সংস্থাপক, বিণ্ডুক বায়ু সেইরূপ স্বাস্থ্যবর্ধনকর ও চিন্তের প্রসন্নতাকারক। যিনি প্রত্যবে সুশীতল মুহূর্ত্ত সেবনার্থ মাঠে বা উদ্যানে ভ্রমণ করিয়া থাকেন এবং যে চিররোগী ব্যক্তি বিবিধ ঔষধ বিফল মনোরথ হইয়া কেবল মাত্র প্রাণ ভ্রমণ দ্বারা জীবনাশা বিহীন হুরারে ব্যাধি হইতে মুক্তিলাভ করিয়াছেন, তাঁহাদিগের মানসক্ষেত্র হইতে ইহার চিকিৎসা প্রকল্প কর ও ব্যাধিনিশাক গুণের প্রভাব কদাপি অপনীত হইবার নহে; প্রাকৃতিক কালীন বায়ু স্নায়ু সকলকে দৃঢ় ও বলশালী করে। কেবল চিকিৎসা বিজ্ঞানবিৎ ব্যক্তি ব্যতীত, অবিণ্ডুক বায়ুর মহদনিষ্টকর প্রভাব বুঝিবার ক্ষমতা অতি অল্প লোকেরই আছে, এবং বোধ হয় এই কারণেই সাধারণে ইহার বিরুদ্ধে তাদৃশ যত্নবান হয় না।

(ক্রমশঃ)

## স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান।

লেখক—ব্রিটিশ ডাক্তার শ্রীশ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি এম্.বি।

II. (পূর্ব প্রকাশিতের পর)

## দুগ্ধ-রক্ষা।

দুগ্ধ উত্তাপে ফুটিতে আরম্ভ হইলে তৎক্ষণাৎ এক বোতলে সম্পূর্ণ পরিপূর্ণ করিয়া ছিপি দ্বারা বদ্ধ করিয়া রাখিলে ২৪ দিন দুগ্ধ সমভাবে পরিরক্ষিত হয়। দুগ্ধের সহিত কিঞ্চিৎ চিনি মিশান উচিত। আর যদি ২৪ বৎসর তাজা রাখিতে ইচ্ছা হয়, তাহা হইলে ফ্যারেন হীট ২৫০ ডিগ্রী পর্যন্ত দুগ্ধ উত্তপ্ত করিয়া একটা সম্পূর্ণ বায়ু সম্পর্ক রহিত পাত্রে রাখিলে, তাহা হইলে তাজা থাকিবে। কিন্তু জাল দিবার সময় একটি বিশেষ আবৃত পাত্রে রাখিতে হইবে। ২য়, উপায়। দুগ্ধ জাল দিবার পর সলফিউরস এসিডের ধূম তাহার ভিতরস্থ করিয়া সলফেট অব সোডা মিলাইবে তাহা হইলেও দুগ্ধ বহুকাল পরিরক্ষিত হইবে। ৩য়, উপায়। একটু চিনি ও কার্বনেট অব সোডা মিশ্রিত করিয়া ১০।১৫ দিন উত্তমরূপে পরিরক্ষিত হইতে পারে। তাহাতে দুগ্ধ কাঁচা হইলেও হানি নাই। সচরাচর দুগ্ধ বায়ুশূন্য টিনে পরিরক্ষিত হইয়া থাকে। দুগ্ধ উত্তমরূপে জাল দিয়া নির্জল বা গাঢ় করিয়া কিঞ্চিৎ চিনি মিশ্রিত করিয়া সহজেই রক্ষা করা যায়। দুগ্ধ হইতে মাখন প্রভিন্ন হইয়া থাকে কিন্তু এই দুগ্ধে জল মিশাইলে উত্তম খাঁটি দুগ্ধের ন্যায়

আম্বাদ পাওয়া যায়। এই প্রকার দুগ্ধকে কন্সেন ট্রেটেড্ বা নির্জল দুগ্ধ বলা যায়।

পরিরক্ষিত তরল দুগ্ধে প্রায় নবনীত থাকে না। আর যদি থাকে তাহা পাউ-কটীর সহিত মিশাইয়া পাওয়া যায়। এই নবনীত পুনর্ব্যার দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করা সহজ নহে। কিন্তু প্রবাদ আছে যে, দুগ্ধের সহিত অণ্ডলাল মিশাইলে দুগ্ধ হইতে নবনীত স্বতন্ত্র হয় না।

মন্দ দুগ্ধের হানিজনকতা। যদি দুগ্ধ শুদ্ধ না হইয়া ক্রীষৎ নীল বর্ণ হয়, তাহাতে ভয়ানক উদরাময়, উদরাগ্নান, পেটে ও পাকস্থলীতে বেদনা, এমন কি সময়ে সময়ে ওলাঠা ও আমাশয় জন্মাইয়া দিতে পারে।

আমাদিগের দেশে দুগ্ধ হইতে নানা-প্রকার খাদ্য সামগ্রী প্রস্তুত হইয়া থাকে। ১ম, দুগ্ধ গাঢ়রূপে জাল দিলে ক্রীম প্রস্তুত হয়, ক্রীম হইতে নানা-প্রকার মিষ্টান্ন প্রস্তুত হইয়া থাকে। ৫ সের উত্তপ্ত দুগ্ধেব সহিত কোন প্রকার অন্ন দ্রব্য পাঁচ পোয়া মিশাইলে তখন তাহার আকৃতি ভিন্ন হইয়া থাকে তাহাকে ছানা বলে। এবং সেই ছানা দ্বারা নূতন নূতন প্রকার মিষ্টান্ন প্রস্তুত হইয়া থাকে। সন্দেশ, রসোগোলা প্রভৃতি ছানা দ্বারা প্রস্তুত। এবং গরম

দুধে অল্প মাত্রা অল্প মিশাইলে তাহা দধির আকার ধারণ করে। এই প্রকার দুধ আমাদিগের আহারীয়েদের মহৎ উপকরণ।

নবনীত বা ননি তাজা অবস্থায় সর্ব প্রকার দুর্গন্ধ শূন্য হইবে। এই নবনীতের সহিত জল কিম্বা জাস্তব বসা মিলাইয়া বিক্রীত হয়। নবনীত পরীক্ষা করিয়া লইতে হইলে তাহা একটি পরীক্ষা করিবার কাচের নলে লইয়া গলাইতে হইবে। ননি উত্তাপ দ্বারা সম্পূর্ণ গলিয়া গেলে তাহার নিম্ন ভাগে জল, লবণ, বসা প্রভৃতি স্বতন্ত্র লক্ষিত হইবে। উত্তাপ সহকারে ননি সম্পূর্ণরূপে গলিয়া গেলে কেসিন বিভিন্ন হয় তাহা হইলে বিস্কৃত ননি প্রস্তুত হইল। এই ননি তাপমান যন্ত্রের ৬৫ ডিগ্রি ফারেন হীটে ইথর দ্বারা সম্পূর্ণ জলবৎ গলিয়া যায়। কিন্তু ননির অন্তস্থ চর্কি অতি কষ্টে যদিও গলে কিন্তু শিশির নিম্ন ভাগে বসিয়া যায়। যদি আলুর মধ্যস্থ ষ্টাচ ননিতে গিলান হয়, তাহা হইলে তাহাতে আইওডিন মিশাইলে সম্পূর্ণ লক্ষিত হইয়া থাকে। উৎকৃষ্ট ননি সম্পূর্ণ গলাইলে কেবল পরিষ্কার পাতলা তৈলের ন্যায় লক্ষিত হয় এবং তাহার নিম্ন ভাগে অত্যান্য ময়লা পড়িয়া থাকে। সে গুলিকে গাদ বলে।

ডিম্ব অনেকে ব্যবহার করিয়া থাকেন। মুসলমানেরা সচরাচর মুরগীর ডিম্ব ব্যবহার করেন এবং হিন্দুরা ও অন্যান্য কোন কোন জাতি হংস ডিম্ব ভক্ষণ করেন।

একটি ডিম্ব ওজন করিলে আন্দাজ দুই আউন্স হয়। উত্তম ডিম্বের পরীক্ষা

করিয়া লইতে হইলে, দুই অঙ্গুলি দ্বারা ডিম্বের উপর ও নিম্ন ভাগ ধারণ করিয়া আলোর দিকে চক্ষুর সামনে ধরিবে, যদি ডিম্বের মধ্যভাগ অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছ দেখায় তাহা হইলে ডিম্ব উত্তম ও তাজা। কিন্তু যদি তাহা না হইয়া উপরিভাগ অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার দেখা যায়, তাহা হইলে ডিম্ব পুরাতন ও অব্যবহার্য। আরও দশ ভাগ জলে ১ ভাগ লবণ মিলাইয়া তাহাতে ডিম্ব ছাড়িলে যদি ডুবিয়া যায়, তাহা হইলে ডিম্ব ভাল আর যদি ভাসমান হয় তাহা হইলে ডিম্ব মন্দ স্থিরীকৃত হইবে।

চিনি আমাদিগের নানা প্রকার আহারে লাগে ইহা প্রধানতঃ ইক্ষু দলনে যে রস প্রস্তুত হয় তাহা উত্তপ্ত করিয়া শুষ্ক হইলে সেই শুষ্ক শুষ্ক করিয়া চিনি প্রস্তুত হয় কিন্তু তদবস্থ চিনি অতি অপরিষ্কার এজন্য ইহা নানাপ্রকারে পরিষ্কার করা হইয়া থাকে। আমাদের দেশে দুধ দিয়া পরিষ্কার করে। ইংরাজ বাহাদুরেরা অস্থি-করলা দ্বারা পরিষ্কার করেন, এজন্য আমাদের পরিষ্কার করণের উপায় অপেক্ষা অনেকাংশে চিনি শুভ্রবর্ণ হয় এবং দানাদার কিম্বা চূর্ণ হয়। কিন্তু অনেকানেক হিন্দু এবং কোন কোন মুসলমান তাহা গ্রহণ করেন না। হিন্দু ও মুসলমান দুই জাতির অখাদ্য জন্তুর অস্থি-করলা ব্যবহার হয় বলিয়া তাঁহারা তাহার আশ্রয় করেন না। চিনি যত শুষ্ক হইবে ততই শুভ্র হইবে এবং যত শুভ্র হইবে ততই উৎকৃষ্ট বলিয়া পরিগণিত হইবে। চিনি ভাল হইলে জলে সম্পূর্ণরূপে গলিয়া বাইবে কেবল নিম্নভাগে কতকগুলি

করবৎ পদার্থ থাকিলে সেগুলি অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ইক্ষুর অংশ লক্ষিত হইবে। উৎকৃষ্ট চিনিতে জল অত্যন্ত থাকে। ভাল চিনিতে শতকরা ২৫ ভাগ থাকে আর মোটা এবং অপরিষ্কার চিনিতে শতকরা ৯ কিছা ১০ ভাগ জল থাকে।

মন্দ চিনিতে একপ্রকার অণুলালায়ক অংশ থাকে তাহা পচিয়া উঠে এবং সুরার গন্ধ অমুভূত হয়। একেরস্ নামক কীট মন্দ চিনিতে পাওয়া যায়। কিন্তু তাহা আমাদিগের অনিষ্টকারী নহে। এবং সময়ে সময়ে ফনগস্ প্রভৃতি পাওয়া যায় তাহাও প্রাণীর পক্ষে তত হানিজনক নহে।

চিনি পরীক্ষা করিতে হইলে প্রথমে

তাহার বর্ণ এবং দান্য পরীক্ষা আবশ্যক। ২য়তঃ, শীতল জলে চিনি দ্রব করিবে; তাহাতে ইক্ষুর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ ষ্টার্চ বালি কস্ফেট্ অফ্ লাইম্ প্রভৃতি স্বতন্ত্র দেখা যাইবে। আইওডিন মিশ্রণে ষ্টার্চ লক্ষিত হইবে। যে সময়ে শীতল জল দ্বারা চিনি গলিয়া যাইবে তখন অণুবীক্ষণ যন্ত্র ব্যবহার করা কর্তব্য তাহা হইলে সহজেই সমুদায় মিশ্রিত পদার্থ লক্ষিত হইবে। ৩য়তঃ, ১০০ গ্রেণ চিনি প্রথমে ওজন করিয়া লইবে তাহার পর তাহা সম্পূর্ণ শুষ্ক করিয়া ওজন করিলে যে ওজনের প্রভেদ হইবে তত ভাগ জল স্থির করিতে হইবে। ৪র্থতঃ, প্রুকোস্ অতিরিক্ত থাকিলে সল্ফেট্ অফ্ কপার অর্থাৎ তুঁতিয়ার দ্বারা তৎক্ষণাত্ স্পষ্টরূপে প্রতীয়মান হইবে।

(ক্রমশঃ)

## টেরিবিন।

### TEREBENE.

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহেন্দ্র নাথ গুপ্ত এল, এম, এস।

এই পদার্থটি এ পর্যন্ত প্রচুর পরিমাণে প্রচলিত হয় নাই। ইহা অতি সামান্য ভ্রূষ এবং কয়েকটি ব্যাধিতে বিশেষ ফল প্রদ। অয়েল্ অফ্ টার্পেণ্টাইন হইতে সল্ফিউরিক-এসিড দ্বারা পাওয়া যায়। দেখিতে পরিষ্কার, শুভ্র, তরল পদার্থ উদন-শীল এবং সুবাস ও সঙ্গন্ধ বিশিষ্ট। জলের

সহিত মিশ্রিত হয় না, এজন্য কিঞ্চৎ শর্করা সহিত বটিকাকারে অথবা মিউসি-লেজের সহিত মিকশুর আকারে দেব্য।

উইণ্টার কফ্, ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্, এম্ফিসিমা, থাইসিস এবং ব্রঙ্কোরিয়াতে বিশেষ উপকারক। রোগ যদি দীর্ঘকালের না হয়, আর কাশী কম ও শ্লেষ্মা পরিমাণ অল্প

ও সহজে নির্গত হইলে “পিয়োর টেরিবিন” ব্যবহারে রোগী শীঘ্র শান্তি লাভ করে ।

রোগ পুরাতন হইলে এবং তাহার সহিত এন্ফিসিয়া বর্তমান থাকিলে কাশী অত্যন্ত কষ্টদায়ক, শ্লেষ্মা আটাল ও চটুচটে অথবা তরল, শ্বাসরুদ্ধ ও শারীরিক স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য হইলে ঔষধের ক্রিয়া সম্বন্ধে প্রতীক্ষমান হয় না এবং এমন অবস্থায় ইহার মাত্রা দশ কিম্বা পঞ্চদশ ফোটা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা আবশ্যিক । এবং আমি সাহস করিয়া বলিতে পারি যে, অবিরাম ও নিয়মপূর্ব্বক সেবন করিলে ইহা প্রায় নিষ্ফল হয় না ।

উইন্টার কফ ও ব্রঙ্কাইটিসের সহিত অল্প রোগ এবং পেটকাঁপা বর্তমান থাকিলে ইহা আন্ত উপকার দর্শায় । ইহার বায়ুনাশক ক্রিয়া থাকা প্রযুক্ত পাকাশয়ে, অল্পে বায়ু উদ্ধৃত হইতে দেয় না এবং যাহা সঞ্চিত থাকে তাহাও অনতি-বিলম্বে বহির্গত হইয়া যায় এমন কি ডিম্পেপ্সিয়া রোগের শেষোক্ত লক্ষণ দ্বয় লক্ষিত হইলে “পিয়োর টেরিবিন” ব্যবস্থা করা যায় । মাত্রা ৫—২০ মিনিম, কিন্তু সচরাচর ৫—৬ ফোটা পূর্ব্বোক্ত প্রণালী অনুসারে দিবসে ৩।৪ বার সেবা । কিন্তু ইহাতে উপশম না হইলে মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিতে হইবেক ।

## উত্তাপহারক ঔষধ ।

এন্টি-পাইরেটিক্স ।

( Antipyretics. )

লেখক—খ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলিনচন্দ্র সান্যাল এম্. বি ।

শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধিকেই জ্বর বলে । জ্বরে যত কঠিন ও মারাত্মক উপসর্গ সকল উপস্থিত হয়, তাহাঙ্গিরের অধিকাংশই এই উত্তাপ বৃদ্ধির জন্তই হইয়া থাকে । অতএব উত্তাপের হ্রাস করাই জ্বর চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ । পূর্ব্ব কালে প্রথম উত্তাপ লাঘবকারী কোন ভাল ঔষধ ছিল না । রক্তমক্ষণ, বিরেচন, এবং এন্টিমনি প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে এই উদ্দেশ্য

সংসিদ্ধ হইত । কিন্তু তাহাতে বিপদও বিস্তার ছিল । অনেক দিন হইতে এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী একরূপ উঠিয়া গিয়াছে বলিলেই হয় । এক্ষণে সচরাচর ডাক্তারগণ বর্ষাকারক, মুত্রকারক প্রভৃতি নানাবিধ ঔষধ দ্বারা জ্বরের হ্রাস করিয়া থাকেন । এই সকল ঔষধের ভিন্ন ভিন্ন সংমিশ্রণে ডাক্তারি মতের নানা প্রকার ফিবার মিক্চার বা জ্বর মিশ্র প্রস্তুত হয় ।

কিন্তু অধুনাতন সময়ে নানাবিধ উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক ঔষধ সমৃদ্ধ্য আবিষ্কৃত হইয়াছে। তাহাদিগকে বিশেষ বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিতে পারিলে আর বোতল বোতল ফিবার মিক্চারের আবশ্যক হয় না। এবং রোগীও নিরাপদে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। এই সকল উত্তাপহারক ঔষধগুলি ঘর্ষকারক। এখনকার কালের ব্যবহার্য প্রধান প্রধান উত্তাপহারক ঔষধগুলির কোনটা কিরূপ ক্ষেত্রে ব্যবহার করা

যাইতে পারে তাহা নিম্নে লিখিত হইল :—

**কুইনাইন** একটা উত্তাপহারক ঔষধ বলিয়া অনেক দিন হইতে প্রতিষ্ঠা লাভ করিয়া আসিতেছে। কিন্তু কুইনাইন অত্যন্ত অধিক পরিমাণে প্রয়োগ না করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে বমন, বধিরতা, অবসাদ প্রভৃতি নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। বিশেষতঃ এতদ্দেশীয় রোগী-গণের পক্ষে এত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রায়ই সহ্য হয় না। আবার কুইনাইনের ক্রিয়া অনিশ্চিত। কোন কোন রোগীতে ইহা প্রয়োগে বিশেষ কোন উপকার বুঝিতে পারা যায় না, বরং গাত্র জ্বালা, শিরঃপীড়া প্রভৃতি নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সকল দোষ থাকাতে বিশেষতঃ কুইনাইন অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর উত্তাপহারক ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়া এখন এই উদ্দেশ্যে আর বড় একটা কুইনাইনের ব্যবহার নাই। উত্তাপ হরণ করিতে হইলে কুইনাইন অন্ততঃ ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি চারি ঘণ্টাস্তর প্রয়োগ করা উচিত।

তারপর **একনাইট** একটা সূচরচর ব্যবহার্য উত্তাপহারক ঔষধ। যদি উত্তাপ ১০২ ডিগ্রির অনধিক না হয়, তবে টিং একনাইট প্রয়োগে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। যদি জরের সহিত কোনরূপ প্রদাহ বর্তমান থাকে তবে সময় সময় একনাইট প্রয়োগে আশ্চর্য ফল পাওয়া যায়। এই সকল জরে উত্তাপ অধিক হইলেও একমাত্র একনাইট সমস্ত প্রদাহ ও উত্তাপ অতি অল্প সময় মধ্যে দূর করিতে সমর্থ হয়। তরুণ বাতরোগে ও তরুণ নিউমোনিয়াতে একনাইট প্রয়োগে সময় সময় চমৎকার উপকার পাওয়া যায়। একনাইট অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিবার আবশ্যক নাই। টিং একনাইট প্রথমতঃ প্রথম ঘণ্টায় ১ মিনিম্ মাত্রায় ১৫ মিনিট অন্তর প্রয়োগ করা উচিত। তার পর প্রতি ঘণ্টায় ১ বা অল্প মিনিম্ মাত্রায় দেওয়া যায়। এইরূপ একনাইট প্রয়োগে অতি শীঘ্রই ঘর্ষ হইয়া উত্তাপ কমিয়া যায়। নিউমোনিয়া; টনসিলাইটিস (টনসিলের প্রদাহ); তরুণবাত প্রভৃতি রোগেও এইরূপ নিয়মে একনাইট খাওয়াইতে হয়। উত্তাপ হ্রাস হইয়া ঘর্ষ হইতে আরম্ভ হইলে একনাইট প্রয়োগ বন্ধ করিবে। পঞ্চম বৎসরের ন্যূন বয়স্ক শিশুদিগের যে কোন প্রকার তরুণ জ্বর হউক, অতি অল্প মাত্রায় টিং একনাইট প্রয়োগের ন্যায় উৎকৃষ্টতর ফিবার মিক্চার আর নাই। ১ মিনিম্ টিংচার একনাইট এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া উহার চারি ভাগের ১ ভাগ প্রতি ঘণ্টায় বার কতক খাওয়াইলেই গাত্র জ্বড়াইয়া যায়। আমি সর্বদাই এইরূপ এক-



নাহট দ্বারা শিশুদিগের জ্বর চিকিৎসা করিয়া থাকি। শিশুদিগের সামান্যাকারের জ্বরে কেবল একমাত্র একনাইট দ্বারাই জ্বর ছাড়িয়া যায়, এবং কুইনাইন প্রয়োগ ব্যতীতও আর জ্বর আসে না। শিশুদিগের জ্বরের সহিত সর্দি, কাশী থাকিলে আরও অধিক ফল পাওয়া যায়। একটী এক বৎসর বয়স্ক শিশুর অত্যন্ত গাত্রদাহ সহিত সর্দি হইয়াছিল। জ্বরের বেগে ও সর্দিতে শিশুর নিশ্বাস বন্ধ প্রায় হইতেছিল। উপরোক্ত প্রকার বার কতক একনাইট খাওয়াইতেই শিশু সুস্থ হইল। শিশুদিগেব ক্যাপিলারি ব্রুকাইটস্ হইবার সূত্রতেই একনাইট দিলে নিরাপদে আরোগ্য লাভ করে। জ্বর ও সর্দি সবে আমি সচরাচর একনাইটের সহিত প্রতি মাত্রায় ২।৩ মিনিম্‌ ভাইনম্‌ ইপিকাক্‌ মিশ্রিত করিয়া দিয়া থাকি।

পাইল কার্পিন্‌ অত্যন্ত বর্ষাকারক এবং হৃদয়ের অবসাদক। ইহা ৬ গ্রেণ মাত্রায় অধঃ স্ফাচ রূপে প্রয়োগ করিতে ডাক্তার লিথ নেপিয়র উপদেশ দেন। কিন্তু এইরূপ প্রয়োগ করিতে তিনি বলবান রোগীর সম্বন্ধেই বলেন। হৃৎকল রোগীতে পাইল কার্পিনের কথাও মনে করিতে নাই। যাহাদিগের হৃদয়ের ক্রিয়া হ্রাস তাহাদিগকে এই ঔষধ কদাচ দিবেন না। ডাক্তার লিথ নেপিয়র উপদেশ দেন যে, পাইল কার্পিন্‌ প্রয়োগের ১ ঘণ্টা মধ্যে রোগীকে আর একবার দেখা আবশ্যক এবং অতিরিক্ত ঘন্থ অথবা হৃদয়ের হ্রাসলতা উপস্থিত হইলে এটাপন অধঃস্ফাচ রূপে প্রয়োগ করা কর্তব্য। তবেই দেখ

পাইল কার্পিন কত সাধনাত্মক সহিত ব্যবহার করিতে হয়।

তারপর স্যালিসিলেট সোডিয়ম। অনেকদিন হইতেই ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এই ঔষধে বিলক্ষণ ঘর্ম উৎপন্ন করিয়া গাত্র শীতল করে। এই ঔষধটীও অবসাদক এবং নিতান্ত নিরাপদ নহে। ইহা ২০ গ্রেণ পর্যন্ত মাত্রায় দেওয়া যায়। কিন্তু আমাদিগের দেশীয় রোগীতে এত অধিক মাত্রায় দেওয়া অবৈধ। ১০—৫ গ্রেণ মাত্রাতেই প্রয়োগ করা সম্ভব। ত্বরূপ বাত রোগে (acute rheumatism) স্যালিসিলেট অব সোডা বিলক্ষণ উপকার করে। এই রোগের প্রারম্ভ হইতে স্যালিসিলেট অব সোডিয়ম প্রয়োগ করিলে শীঘ্র শীঘ্র রোগের ও বেদনার উপসম হয় এবং ত্বরূপ বাত রোগে, যে সকল হৃদ পিণ্ডের পীড়া আনয়ন করে, তাহা জন্মাইতে পারে না। কিন্তু পূর্ন হইতেই যদি রোগীর হৃৎপিণ্ড হ্রাস থাকে অথবা রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম হয় তবে স্যালিসিলেট অব সোডা ব্যবহার না করাই কর্তব্য।

পেটিজন্‌ সাহেব বলেন, ত্বরূপ বাতরোগে এই ঔষধ বিশ গ্রেণ মাত্রায় প্রথমতঃ ২ ঘণ্টান্তর পরে চারি ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিবে। কিন্তু আমাদিগের মতে এত অধিক মাত্রায় না দিয়া ১০-৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট। পরে গাত্র শীতল হইলে অথবা হৃদয়ের অবসাদ উৎপন্ন হইলে এই ঔষধ বন্ধ করা কর্তব্য। অধিক মাত্রায় স্যালিসিলেট অব সোডিয়ম প্রয়োগে কান ভোঁ ভোঁ শব্দ এবং হৃদয়ের অবসাদ উৎপন্ন করে।

(ক্রমশঃ)

## চিকিৎসা-বিবরণ।

## প্লুরিসীরোগগ্রস্ত একটা রোগী।

যেখক—ক্রীক ডাক্তার বলাইচন্দ্র সেন; এল. এম. এস।

রোগী—বামটহল; পুরুষ; বয়স ২৫ বৎসর; বাবসার বেহারা; বাসস্থান চাঁপা-তলা, কলিকাতা। ১৮৯১ সালের ১৭ই জুলাই তারিখে কাম্বেল হাঁস্পাতালে ভর্তি হয়।

রোগী বলিল যে প্রায় ১৫ দিবস পূর্বে কোন ব্যক্তি তাহান পৃষ্ঠদেশে মুঠাদান কবে, কিন্তু আঘাতেব কোন বাহ্য চিহ্ন পাওয়া যায় না। পঞ্জল ভগ্ন হয় নাই; শ্রীণা বিবর্তিত; চর্ম উত্তপ্ত; অর ১০১.২ ডিগ্রি; শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন; ফুফুসের বাম অধোদেশ আঘাতনে নিবেট শব্দ পাওয়া গেল (dull on percussion); স্বরীয় প্রতিধ্বনি (vocal resonance) বর্দ্ধিত নহে; উক্ত অংশে শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্বল এবং অন্যান্য কর্কশ।

R

টিং ডিজিটেলিস	৪ মিনিম।
পট. আইরোডাইড	৫ গ্রেণ।
টিং হাইড্রোসায়ামাই	২০ মিনিম।
স্পি. ট. এমন. এনোম্যাট,	২০ মিনিম।
জল (সর্বসমেত)	১ আং।

প্রত্যেক চারি ঘণ্টা।

বক্ষে তার্পিন তৈলের ফোমেটেশন।

১৮ই জুলাই। শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট অল্পতব; কোন অস্বাভাবিক শব্দশ্রুতি অভাব; চতুর্থ, ষষ্ঠ এবং সপ্তম ডর্সাল কণ্ঠকোষের উপর আঘাতনে বেদনাধিক্য; প্রস্রাব সরলভাবে

হইয়াছে; জদশক দুর্বল। শ্বাসপ্রশ্বাস ১৬, যত ঔদরিক তত ঔরসিক নহে। বক্ষের বামপার্শ্ব দক্ষিণপার্শ্ব হইতে অধিকতর অবনত (fallen)। পঞ্জরদ্বয়-মধ্যস্থানসকল উক্ত পার্শ্বে বিলুপ্ত এবং দক্ষিণ পার্শ্বের সহিত তুলনা করিয়া দেখিলে বামপার্শ্বের সঞ্চলন অতীব অল্প। হৃদযেপন দক্ষিণ পঞ্জরদ্বয়-মধ্যস্থানসকলে অল্পতব যোগ্য; এস্থলে শব্দ-সকল স্বাভাবিক স্বল অপেক্ষা অধিকতর স্পষ্ট, রেস্পিরেটরি মার্মুরসকল (Respiratory murmurs) বাম এপিগ্নে অল্প ক্ষত হওয়া যায়, কিন্তু কিয়ৎনিম্নে একেবারে নাই বলিলেই হয়।

বক্ষের সমুদয় বামপার্শ্ব আঘাতনে কাঠ-বৎ নিরেট (wooden dull on percussion); নাড়া ক্ষীণ; বক্ষের বাম পার্শ্ব সঞ্চাপনে রোগী বেদনা প্রকাশ করে; কিন্তু কোন পঞ্জরদ্বয় ভগ্ন হইয়াছে বলিয়া পরীক্ষায় স্থির হয় না এবং কোন কেলাস (callus)ও দেখা যায় না। যকৃত বিবর্তিত; জিহ্বা কিঞ্চিৎ-মাত্র মলারূপে ও কিঞ্চিৎমাত্র সরল।

R

ডাষ্টউরেটিক মিক্শচার	১ আং।
টিং হাইড্রোসায়ামাই	২০ মিনিম।
পট. আইরোডাইড	৪ গ্রেণ।
স্পি. ট. ক্লোরোকফর্ম	২০ মিনিম।
চারি মাত্রা। প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা।	

১৯। ৭। ১১--নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত, পূর্ববৎ। কষ্টদায়ক  
শ্বাসপ্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত ভাল।

সন্ধ্যায়—এখনও জ্বর রহিয়াছে; অন্যান্য  
লক্ষণ সকল সমভাব।

২০। শ্বাসকষ্ট হ্রাস হইয়াছে; দক্ষিণপার্শ্বে  
ভারি অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট লক্ষিত  
হইতেছে।

২১। বেদনা সমভাব; ভারি স্পষ্ট; শ্বাস-  
কার্য্য অপেক্ষাকৃত অনবরোধে ও  
সহজে সম্পন্ন হইতেছে।

২২। গতকল্য সমভাব; মলমূত্র ত্যাগ  
করিয়াছে।

১২শে হটতে ২২শে পর্য্যন্ত ঔষধ একই  
চলিয়াছে।

টিং আইয়োডিন পেণ্ট।

২৩ ও ২৪। রোগী ভাল আছে।

২৫। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট কম।

২৬। ঐ; সন্ধ্যায়, শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট  
হইতেছে বলিল। নাড়ী কঠিন, দ্রুত;  
মলত্যাগ করিয়াছে। কোমেটেশন  
চলিতেছে।

২৭। রোগী দক্ষিণপার্শ্বে শয়িত; শ্বাস-  
প্রশ্বাস কষ্ট অধিক হইয়াছে; নাড়ী  
ক্ষুদ্র এবং দ্রুত। বক্ষের বামপার্শ্বে  
সপ্তম ও অষ্টম পঞ্জরদ্বয়-মধ্যস্থলে  
স্ক্যাপিউলার কোণের নিকট একটা  
ছিদ্র করিয়া এম্পি্রেট করায় ২০ আং  
ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ জলীয় পদার্থ বহির্গত  
হয়। বক্ষঃদেশ ষ্ট্রিকিং প্লাষ্টার দ্বারা  
সংরক্ষিত হয়।

টিমিউলেণ্ট মিক্সচার ১ আং প্রত্যেক  
ঘণ্টায়।

২৮। ছিদ্রীকৃত স্থানে বেদনা নাই; নাড়ী  
পূর্ণ এবং দ্রুত; ঔষধ ঐ।

২৯। জ্বর নাই; কাশ নাই, অল্প শ্বাস-  
প্রশ্বাস কষ্ট; বাম ট্রোকাণ্টের  
মেজারের উপর একটা শয্যা-কৃত  
(bedsore) হইয়াছে।

ঔষধ—ঐ। বোরাসিক ওয়াইন্টমেণ্ট ও কটন  
প্যাড দ্বারা ক্ষত ড্রেস করা হয়।

৩০। মলত্যাগ হইয়াছে; শ্বাসপ্রশ্বাস-  
কষ্ট নূন; নাড়ী ক্ষুদ্র এবং  
মন্দগতি।

ঔষধ—পূর্বমত।

সন্ধ্যায়—অল্পজ্বর।

১। ৮। ১১। পূর্ববৎ; বেদনা অধিক নহে।

সন্ধ্যায়—ঐরূপ; মলত্যাগ হইয়াছে।

ঔষধ—পূর্ববৎ।

ষ্ট্রিকিং প্লাষ্টার দূরীভূত করিয়া ক্যান্ফর  
লিনিমেণ্ট মর্দন করা ও পুনরায়  
প্লাষ্টার বদান হয়।

ডোভার্স পাউডার ১০ গ্রেণ

শয়নকালে।

২। রোগী ভাল আছে। নাড়ী ক্ষুদ্র  
এবং মন্দগতি; মলত্যাগ করিয়াছে।

ঔষধ—পূর্ববৎ।

৩। রোগী ভাল আছে; জ্বর নাই; মল-  
ত্যাগ করিয়াছে; সুনিদ্রা হইয়াছিল।

ঔষধ—পূর্ববৎ; শয্যাকৃত গুল হইতেছে।

৪। রোগী ভাল আছে; কাশ হ্রাস  
হইয়াছে।

ঔষধ—পূর্ববৎ।

৫। রোগী ভাল আছে; ষ্ট্রিকিং প্লাষ্টার  
শিথিল হইয়াছে; বক্ষের বামপার্শ্বে

এখনও দক্ষিণপার্শ্ব অপেক্ষা  
অধিক ক্ষীণ; মার্শ্বার অশ্রুত।  
ঔষধ—পূর্ববৎ। বক্ষে কপূরনিমিত্ত তৈল  
মর্দন।

সন্ধ্যায়—প্রাতে যেরূপ সেইরূপ।

ডোভাস' পাউডার ১০ গ্রেণ

শয়ন কালে।

৬। রোগী এখনও নিশ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্টানু-  
ভব করে। মলত্যাগ করিয়াছে;  
নাড়ী ক্ষুদ্র এবং নিয়মিত।

ঔষধ—পূর্ববৎ।

টিং আইয়োডাইন পেন্ট।

৭। জ্বর নাই; নাড়ী ক্ষুদ্র এবং নিয়মিত,  
মলত্যাগ হইয়াছে; ভাল আছে।

ঔষধ-সিরাপ ফেরি আইয়োডাই ১৫ মিনিম।

জল (সর্বসমেত) ১৫ আং।

৮। জ্বর নাই; শ্বাসপ্রশ্বাস কাশ্য অপে-  
ক্ষাকৃত অধিক সহজ।

ঔষধ—ঐ।

৯। রোগী ভাল আছে; যে সমুদয় আশ্বা-  
রীয় পাইয়াছিল তাহা থাইয়াছে।

১০। অত্যন্ত ক্ষুধা অনুভব করিতেছে;  
বেদনা নাই।

ঔষধ—ঐ।

১১। নাড়ী কিছু ক্রতগ্রামী; শ্বাস-  
প্রশ্বাসের কষ্ট কম।

ঔষধ—পূর্ববৎ।

ক্যাম্ফর ওয়াইল মালিস।

১২। রোগী ভাল আছে; শ্বাসপ্রশ্বাস

কষ্ট অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইয়াছে; জ্বর  
নাই; মলত্যাগ হইয়াছে।

ঔষধ—পূর্ববৎ।

১৩। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট অপেক্ষাকৃত কম।

ঔষধ—পূর্ববৎ।

১৪ই ১৫ই। রোগী ভাল আছে।

ঔষধ—পূর্ববৎ।

রোগীর এইরূপ ক্রমান্বয়ে স্বাস্থ্য উন্নতি  
হইতেছিল, কিন্তু সেপ্টেম্বরের প্রারম্ভে শ্বাস-  
প্রশ্বাস কষ্ট, কাশ ও জ্বর পুনরায় প্রকাশ  
পাইল। বক্ষদেশ পরীক্ষাস্তে বামপার্শ্বে  
মুহু রেস্পিরেটরী মার্শ্বার অবগত হওয়া গেল  
এবং দক্ষিণপার্শ্বে ময়েষ্ট রালস্ (Moist râles)  
ও কিছু পরিমাণে অনুভূত হইল। শ্বাস-  
প্রশ্বাসে কষ্টানুভূতি, কাশ এবং জ্বর কিছু  
পরিমাণে হ্রাস হইতেছিল এমন সময় ১২ই  
অক্টোবর তারিখে রোগীর মৃত্যু হয়।

মন্তব্য।

রোগীর অবস্থা আত্মপূর্বিক পর্যালোচনা  
করিয়া দেখিলে উপযুক্ত রোগীর জন্য  
যে মনোপচার করা হয়, তাহা সুফলে  
পরিণত হইয়াছিল। এতদ্বারা রোগীকে  
আসন্ন সঙ্কটাপন্ন অবস্থা হইতে উদ্ধার করা  
হয়। কুসকৃৎসের দক্ষিণপার্শ্বের কনসলিডেশন  
(Consolidation) না হইলে রোগী  
নিশ্চয়ই আরোগ্য লাভ করিত। শারীরিক  
দ্রবত্বের প্রসূতি রোগে প্রায়ই কুসকৃৎস  
কনসলিডেশনরূপ উপসর্গ সংঘটিত  
হইয়া থাকে।

## ইংরাজি সাময়িক পত্রিকা হইতে গৃহীত ।

দক্ষিণ ফুস্ফুসস্থিত ফোটক চিকিৎসা-  
সার্থ একটি পঞ্জরাস্থির কিয়ৎদংশ  
ছেদ করণ (Resection) ।

( আরোগ্য লাভ )

চিকিৎসক—বিজনোরের সিং সার্জন শিশু ডাক্তার  
জি, এইচ, ফিল্ড ; আই, এম, এস, ।

রোগী :—নয়ন সিংহ ; বয়স ৩৫ বৎসর ;  
হিন্দু ; পুরুষ ; অতি কৃশকায়, কোমল চেহারা,  
রক্তাক্তাবিশিষ্ট ও দুর্বল ; দক্ষিণ ফুস্ফুসের  
ফোটক চিকিৎসার্থে ১৮৯১ সালের ৩ই মে  
তারিখে বিজনোর হাঁস্পাতালে ভর্তি হয় ।

পূর্ব রূপান্ত :—

- ১। ভোগকাল—চারি মাস ।
- ২। কারণ—অজ্ঞাত ।
- ৩। অন্যান্য বিষয়কল ।

চারি মাসকাল পূর্বে একটি ফোটক  
দক্ষিণ ফুস্ফুসে প্রকাশ পায় ; এই ফোটক  
উক্ত-যন্ত্রের নিম্নে ও পৃষ্ঠদেশে স্থিত হইয়া মুখ  
হইবার মত হয় । প্রায় তিন মাস গত  
হইলে পলিগ্রামবাসী জনৈক নাপিত উক্ত  
ফোটকে অস্ত্র করে এবং তৎপূর্বে প্রায়  
৫০টি জলোকা প্রয়োগ করিয়াছিল ।  
মাসাবধি রোগীর কাশ হইয়াছে এবং  
পলিগ্রামীয় অস্ত্রচিকিৎসার ফলস্বরূপ একটি  
নালী উৎপন্ন হইয়াছে ।

বর্তমান অবস্থা :—দেহ—দৈর্ঘ্য  
পাঁচফিট নয় ইঞ্চ ও কৃশ ; রক্তন্যূন ; অতি  
দুর্বল ; শ্রীহা বদ্ধিত ; কাশী ; দক্ষিণপার্শ্বে

বেদনাবশতঃ স্থখে শয়ন বা উপবেশন  
করিতে অক্ষম ; দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্ন-  
রেখার নিকট একটি নালী হইয়াছে । পশ্চা-  
দিকে ও মেরুদণ্ড হইতে প্রায় ১১০ ইঞ্চ  
ব্যবধানে একাদশম পঞ্জরের নিকটবর্তী  
ইহার অবস্থিতি । এই নালীর মধ্যে প্রোব-  
শলাকা দেওয়ায় দক্ষিণে উদ্ধমুখে, বাহু ও  
সন্মুখ দিকে, বক্ষঃ গহবরেরও দক্ষিণ স্ক্যাপি-  
উলার সন্মুখদিকে প্রায় ১৩ ইঞ্চ পরিমাণ  
প্রবেশ করিল ।

প্রোব প্রবেশ করায় কিয়ৎপরিমাণ  
দুর্গন্ধযুক্ত কৃষ্ণবর্ণ পুথ বহির্গত হইল । বক্ষঃ-  
গহবরের সন্মুখ দিয়া প্রবেশ করাইলে দক্ষিণ  
স্ক্যাপিউলার সন্মুখস্থিত তৃতীয় পঞ্জরাস্থিতে  
শলাকা বাইয়া আটকাইয়া যায় । অল্প অল্প  
ভোগ হইতেছে ; নাড়ী দ্রুত এবং দুর্বল ;  
জিহ্বা রক্তহীনভা । রোগীকে হাঁস্পাতালে  
রাখা হইল ; নালী প্রত্যহ পারদ জলে ধোত  
করিয়া কার্বলিক তৈল এবং আইয়োডোফর্ম  
স্থানিক প্রয়োগে ড্রেস করা হইতে লাগিল ।  
রোগীর শরীর অপেক্ষাকৃত বলবিশিষ্ট হইবে  
এবং প্রয়োজনমতে যদি কোন একটী  
রিব-রিসেকশন করা হয়, তজ্জন্য রোগীকে  
অস্ত্রোপচারজনিত ক্লেঞ্চাল সহনোপযোগী  
করণার্থে উত্তম উত্তম গুণ্টিকর খাদ্যসকল  
প্রদত্ত হইল ।

রোগী উপস্থিত চিকিৎসার ক্রমশঃ  
তাক্তবিরক্ত হইয়া উঠিল এবং কোনরূপ  
অস্ত্রোপচার দ্বারা চিকিৎসিত হইবার জন্য  
উদ্বিগ্ন হইলে ১৮৯১ সালের ২৯শে মে

ভারিখে উপযুক্ত অস্ত্রোপচার করা বিবেচনা সিদ্ধ হইল। এঃ সর্জন সর্দার রণজিৎ সিংহের সাহায্যে ডাক্তার মহোদয় রোগীকে অস্ত্রোপচার টেবিলে-রাখিয়া ক্লোবোফর্ম করিয়া একাদশম পঞ্জরাস্থির ১২ ইঞ্চ রিসেক্শন করেন। এই অস্ত্রোপচার মেরুদণ্ডের ১৮ ইঞ্চ ব্যবধানে করা হয়।

উক্ত রিব-রিসেক্শনের উদ্দেশ্য এই যে পুষ্য অনায়াসে ও অবাধে নিঃসরণ হইতে পারে, কেননা নালীর মুখ উক্ত পঞ্জরের অপোদেশে অবস্থিত; এজন্য সরলভাবে পুষ্য নিঃসরণ হইবার অনেক প্রতিবন্ধক ছিল, পরন্তু এরূপ বিবেচনা করা হইল, যদি উক্ত অবস্থায় কোন প্রতিকার না করিয়া অমনি রাখিয়া দেওয়া হয়, আবদ্ধ পুষ্য-বশতঃ ফুস্ফুসে প্যাংগ্রিণ ঘটিতে পারে এবং তন্নিবন্ধন পচনশীল পরিবর্তনসমূহে পীড়িত ব্যক্তির মৃত্যুও সংঘটিত হইতে পারে।

অস্ত্রোপচার—নালীর যত নিকটে সম্ভব হইল একাদশম পঞ্জরের উপর ক্রম-নিম্নভাবে একটি অস্ত্রাঘাত করা হইল এবং কিয়ৎপরিমাণ সতর্কতার সহিত ডিসেক্ট করিলে উক্ত পঞ্জরাস্থি ১২ ইঞ্চ পরিমাণে আবরণশূন্য হইল। এই ডিসেক্শন দ্বারা পঞ্জরাস্থি যতটুকু দৃষ্টিগোচর হইল তাহার দুই অস্ত্রের নিম্নধারে বোন-ফর্সেস্ প্লে প্রয়োগে পঞ্জরাস্থির অংশটি কাঁপিত করিয়া যেমন বাহির করা হইল অমনি ইন্টারকণ্ড্যাল ধমনী হইতে প্রবলবেগে রক্তস্রাব হইতে লাগিল। প্রায় ২০ মিনিটকাল উত্তপ্ত স্পঞ্জসহ ধমনী-সঞ্চাপনে রক্তস্রাব বন্ধ হইল।

ঈষৎ পারদ-জলে চতুর্দিক্ ও নালীর

অভ্যন্তরে পিচ্কারী করা হয় এবং (৫০০০ এ ১ ভাগ) পারদজলে হস্ত প্রক্ষালনপূর্বক তর্জনী কোমলভাবে নালীর ভিতর দিয়া ফুস্ফুস-অভ্যন্তরে উপযুক্ত প্রোব-পরীক্ষা নির্দিষ্ট পথ ও দিক্ অনুসরণে প্রবেশ করিল।

তর্জনী সমুদয় প্রবিষ্ট হইলে প্রায় তিন আউন্স পরিমাণ দুর্গন্ধযুক্ত কৃষ্ণবর্ণ পুষ্য নিঃসরণ হইল এবং নিখাস প্রস্থাস প্রবহন হেতু পুষ্য পুনঃপুনঃ নিঃসরণ হইয়া ফোটক-গহ্বর সম্বন্ধেই শূন্য হইয়া পড়িল।

একটি আলফা সিরিজ দ্বারা ঈষৎ পারদ-জলসহকারে ফোটক-গহ্বর বিশোধ করিয়া সুদীর্ঘ প্রোর-শলাকা দ্বারা ১৩ ইঞ্চ পরিমাণ নিক্রামিক নলিকা (Drainage tube) উক্ত গহ্বরে প্রবিষ্ট করা হয়। ইন-সিশন রক্ত-স্থলে আবদ্ধ পুরঃসর আইয়ো-ডোক্স ও বোবাসিক পাউডার প্রয়োগানন্তর আইয়োডোক্স মিশ্রিত গজ্জ-ছইন্ডর রাখিয়া ২১৩ ফেরতা বডি ব্যাণ্ডেজে সমুদয় সংরক্ষিত হইল।

৩ গ্রাহ ফোটক-গহ্বর (৫০০০ এ ১ অংশ) পারদজলে এবং তৎপরে কুইনাইন লোশনে (১ ড্রামে অক্সিগেন) ধৌত করা হইত। অস্ত্রোপচারের পরে পর পর দুই রাত্রে শয়নকালে পটাস ব্রোমাইড ২৫ গ্রেণ ১ আং জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়।

শারীরোত্তাপ স্বাভাবিক হইলে সিরাপ ক্যালসিস হাইপোকসফেটস্ ব্যবস্থা করা হয়। রোগী এক্ষণে সকল দিকেই উন্নতি লাভ করিয়াছে; দৈহিক, ভাষিক, বিশেষ-পক্ষ জ্বর হইয়াছে এবং সম্পূর্ণ আরোগ্য

লাভ করিলে হাঁস্পাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হইল। দক্ষিণ ফুস্ফুসের আংশিক কার্যাহীন এবং বক্ষঃগহ্বরের দক্ষিণাংশের আয়তন কিছু পরিমাণে অবনত হওয়া, এট দুইটাই কেবল রোগীর চরদৃষ্টবশতঃ রহিয়া যায়। বক্ষের বামপার্শ্বের শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়া স্বাভাবিক। (I. M. G. Oct.-91)

### গনোরিয়ায় কাভা (Kava) প্রয়োগ

ডুপনী (Dupony) এবং গব্লর (Gubler) উক্ত ঔষধকে গনোরিয়া নিরাময় করণে একটি বিশেষ ঔষধ বলিয়া প্রশংসা করেন। এই বক্ষের কার্যকারী বীৰ্য্যকে গব্লর সাহেব কাভাইন নামে আখ্যায়িত করিয়াছেন। গনোরিয়ায় কাভার প্রয়োগে প্রস্রাবের ক্ষরণাধিক্য হয় এবং প্রদাহ দমন ও বেদনার শাস্তি সাধন হইয়া থাকে। বালু-সাম কোপেবা অপেক্ষা ইহার আশ্রয় সুন্দর এবং ইহার প্রয়োগে কোন রূপ উদর-বিকার উৎপাদন করে না।

### ছপিং কফ্ রোগে কোকেন।

বন্ নগরের ডাঃ প্রায়র (Dr. Prior) ছপিং কফ্ রোগের কতকগুলি রোগীকে কোকেন প্রয়োগ করিয়া সুন্দর ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। তিনি কোকেনকে উক্ত ব্যাধির বিশেষ ঔষধ বলিয়া মনে করেন নাই; কিন্তু এতদ্ প্রয়োগে আক্ষেপ-সংখ্যা হ্রাস ও আক্ষেপ নিবারণ হইবে বলিয়াই উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়াছিলেন। শতকরা ২৫

হইতে ২০ ভাগের লোশন ফসেস্, ইণ্টার-এবিটিনয়েড ফসা এবং স্বররজ্জু (Vocal cords) সমুদয়ের উপর প্রলেপ দিতেন এবং এতদ্ প্রয়োগে পর পর অপেক্ষাকৃত সময় বিলম্বে কাণের উদ্বিগ্ন উপস্থিত হইত, ও যখন উপস্থিত হইত, পর পর অপেক্ষাকৃত নূনতর বেগসহ প্রকাশ পাইত। এই চিকিৎসা দিনে দুইবার করা হইত এবং যাহাতে ফসেস্ ও ল্যারিংসের উপরিভাগের সম্পূর্ণ অসাড়তা উৎপন্ন হয়, তাহাই প্রধান লক্ষ্য ছিল। শতকরা ২০ ভাগের লোশন ইন্‌হলেশন প্রলেপ সদৃশ্য উপকারী হয় নাই (Novr. No. I. M. R. from Brit. Med. Journal)

### নৈশ মূত্রাধিক্য।

#### (Enuresis Nocturna)

ডাক্তার কেল্প (Dr. Kelp) অনেক গুলি নৈশ মূত্রাধিক্য-রোগীকে স্ট্রীক নাইটর- (Strych. nitr.) হাইপারডার্মিক (hypodermic) ইন্জেকশন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অত্যন্ত ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি ১.১০০ হইতে ১.৭৫ গ্রেন পর্যন্ত নিত্যস্বপ্নের মধ্যস্থিত পৃষ্ঠের নিম্ন দেশে (Sacral region) ইন্জেক্ট করিতেন এবং যদি পুনরায় আবশ্যক হইত পুনরায় উক্ত প্রয়োগ ব্যবহার করিতেন। যে কোন রোগীতে একবার প্রয়োগের পর পীড়ার পুনঃপ্রকাশ হইত, উক্ত ইন্জেকশন পুনঃ প্রয়োগে অধিকতর সম্ভাবজনক ফলোৎপাদিত হইত। ডাক্তার মহোদয় কত ইন্জেকশন দ্বারা রোগীদিগকে যোগশূন্য

করিয়াছেন, তাহা কিছু প্রকাশ করেন নাহ, কিন্তু ইহা জ্ঞাপন করাইয়াছেন যে, উক্ত চিকিৎসায় রোগিগণ অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তাহার শেষোক্ত রোগিণী এক জন অষ্টাদশ বর্ষীয়া বালিকা। ডাক্তার মহোদয়ের চিকিৎসাধীন হইবার তিন মাস পূর্বে রোগিণী স্কাল্লেটিনা-রোগাক্রান্তা হইলেন; স্কাল্লেটিনা-রোগ উপশমে তিনি নৈশ প্রস্রাব বৃদ্ধি ব্যধির দ্বারা অভিভূতা হইয়াছিলেন, এবং প্রচলিত নানাবিধ বলকারক ঔষধ সেবন, রাত্রিকালে পানীয়বর্জন ও শয়ন পূর্বে মূত্রত্যাগ প্রভৃতি নানা প্রকার উপায় অবলম্বন করিয়া কোন উপকার প্রাপ্ত হইলেন নাহ। ১৭৫ গ্রেণের প্রথম ইঞ্জেকশনে পর পর চারি রাত্রি অবধি নিদ্রা যান। পঞ্চম রাত্রে পুনরায় শয্যায় প্রস্রাব করেন, এজন্য পুনরায় ইঞ্জেকট করিয়া আবশ্যকমত পর পর অল্প দিন প্রয়োগে রোগিণী আরোগ্য লাভ করেন। (Novr. No. I. M. R. from S. C. Practitioner)

### নিউমোনিয়া রোগে অধিক মাত্রায় ডিজটেলিস।

ল্যান্সেট নামক সংবাদপত্রে ডাক্তার  
পেট্রেক্সো বলেন :-

“ডিজটেলিস রোগনাশক মাত্রায়  
সাক্ষাৎ প্রদাহ নাশক (Antiphlogistic)

“৬০ গ্রেণ হইতে ১২০ গ্রেণ পত্র,

কাংভাবে ২৪ ঘণ্টায় প্রয়োগ করা যাহতে  
পারে”।

“যদি রোগীর অবস্থায় প্রয়োজন হয়  
২ হইতে ৪ দিবস পর্য্যন্ত এই চিকিৎসা চলিতে  
পারে।”

“রক্তগতি এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে উন্নতি  
উৎপন্ন হইলে স্থানিক লক্ষণসমূহের তিরো-  
ভাব হয়।”

“এই চিকিৎসা—ফলের তালিকা  
ষ্ট্যাটিষ্টিক্স (statistics) দ্বারা স্থিরীকৃত  
করা হইয়াছে :- অতি সুপ্রশস্ত একটি  
ষ্ট্যাটিষ্টিক্সপত্র দ্বারা ডাঃ মহোদয় অন্যান্য  
চিকিৎসাপ্রণালী অপেক্ষা ডিজিটেলিস দ্বারা  
চিকিৎসার প্রাধান্য প্রতিপন্ন করিয়াছেন।  
নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় রক্তনোক্ষণ করিলে  
মৃত্যুসংখ্যা উচ্চতম (শতকরা ৩৪.৫) ছিল এবং  
বলকারক, এল্‌কোহল প্রয়োগ করিলে  
মৃত্যুসংখ্যা নিম্নতম (শতকরা ৩) হয়  
কিন্তু ডিজিটেলিস চিকিৎসায় মৃত্যুসংখ্যা  
ভ্রাশ হইয়া ২.০৬ দাঁড়াইয়াছে।”

নিজের এবং অন্যান্য চিকিৎসকগণের  
বহুদর্শনবলে ডাঃ মহোদয় স্থির করিয়াছেন  
উপর্যুক্ত মাত্রায় কোন ক্ষতি নাই।”

“নিউমোনিয়া-চিকিৎসার নানাবিধ  
প্রণালী তুল্যাতুল্য করিয়া দেখিয়া স্থির  
করিয়াছেন যে, প্রত্যাশাপন্ন চিকিৎসা  
প্রণালী যে কেবল জ্ঞানমূলক নহে এমন  
নহে, বরঞ্চ উহা বিপদজনক এবং নিজে  
বহুদর্শনক্রমে নিশ্চয় করিয়াছেন যে, যদি  
বোগের প্রথম কালে চিকিৎসার এ  
প্রণালী অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা ক:



যায় তাহা হইলে রোগ সহসা উপশমিত হইতে পারে ।”

### সুখজনক মলত্যাগ ।

অষ্ট্রেলেশিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে ডাক্তার আব, হুজ্‌সন সাহেব কোষ্টকাঠিন্য-রোগবিষয়ে নিম্ন প্রকাশিতরূপে উল্লেখ কবিয়াছেন :—

নিম্ন প্রকৃতিত দৈহিক প্রকৃতিস্থ নিষমা-বলী সাকল্যে সুখজনক মলত্যাগের অভ্রান্ত উপায় বলিয়া গৃহীত হইতে পারে :—

১। খাদ্য প্রচুরপরিমাণে আর্দ্র হওয়া প্রয়োজন ।

২। উদরমর্দন ( kneeding )

৩। প্রত্যহ নিষমিত একই সময় মলত্যাগ হয় তদ্বিষয়ে চেষ্টা কবিতো উদরকে অভ্যাস দেওয়া ; এবং অন্যান্য সময়ের মল-ত্যাগের চেষ্টা ত্যাগ করা ।

৪। নিয়মিত সময়ের নিকট নিকট যে মলত্যাগেব ইচ্ছা হয়, তাহাব বিপবাত্তে কার্য্য না করা ।

৫। মলত্যাগে ২১৩ মিনিট অপেক্ষা অধিক সময় না দেওয়া হয় ।

৬। নির্দ্ধারিত ও নিয়মিত সময়ে অতীব অল্প পরিমাণে মলত্যাগ হইলেও তাহাতে সন্তুষ্ট হও । এতরূপ হওয়াট চাই ।

৭। উদর বায়ু রক্ষাকর ।

### স্নানের নিয়মালী ।

আহারান্তে দুই ঘণ্টার মধ্যে স্নান করিও

না । যে কোন কারণেই, হউক ক্লান্ত ও শ্রান্ত হইলে স্নান করিও না ।

ঘর্ণা হইয়া শরীর শীতল হইতেছে, এমনত সময় স্নান কবিও না ।

যদি কিছুক্ষণ জলে থাকিলে শীতবোধ হয় এবং হস্তপদাদি অগাড়াব অবলম্বন কবে, তবে খোলাবাতাসে স্নান কবিও না ।

যখন শরীর ঈষৎখণ্ড থাকে, সেই সময় স্নান কব, দেখ যেন, জল মধ্যে প্রবেশ করিতে অধিক সময় না লাগে ।

জলে অবগাহনান্তর তীব্র বা জলখানে দণ্ডায়মান বা উপবিষ্ট হইয়া শরীরকে শীতাক্ত করিও না ।

বহুক্ষণ জলমধ্যে অবস্থিতি করিও না ; যদি জলমধ্যে অবস্থিতি কবিয়া কণামাত্রও শীতানুভূতি হয়, তৎক্ষণাৎ তথা হইতে উত্তীর্ণ আসিবে ।

বলিষ্ট ও পুষ্টকায় ব্যক্তিগণ প্রত্যুষে শূন্যোদরে স্নান কবিতো পাবেন ; শিশু ও দুর্বলগণ আহাব করিয়া ২১৩ ঘণ্টা পরে স্নান কবিলে ভাল হয় ; শৈবোল্লিখিতদিগের স্নানের সময় বাল্যাহারের ৩৪ ঘণ্টা পরে হইলে উৎকৃষ্ট হয় ।

যাহাবা শিবোঘূর্ণন বা মুচ্ছাবোগাক্রান্ত, এবং যাহাবা হৃদেপনাদি হৃদযের অন্যান্য অসুখ অনুভব কবেন, তাহারা তাহাদিগের চিকিৎসকের অনুমতি না লইয়া স্নান কবিবেন না ।

(Novr. No. I. M. R. from Southern Medical Journal)

## হাউড্রোকোয়েট অফ পাইলোকার্পি- ণের অধোস্থাতিক প্রয়োগে জলাতঙ্ক চিকিৎসা।

চিকিৎসক মিরোটের্ণঃ সার্জন—খ্রীষ্ট বাবু  
ত্রৈলোক্য নাথ ঘোষ।

১৮৯১ সালের ৮ই মে তারিখে গিরটের একজন সুবিখ্যাত উকিল জলন্দরস্থ নিজ ভবনে উপস্থিত ছিলেন এবং সেই দিন তথায় একটি কুকুর তাহার বাম পদের গুল্ফ সন্ধির কিছু উপরে দংশন করে। একটি নিকট জাতিজ কুকুর কোন এক আশানে নিকটবর্তী পথে গুলিয়াছিল। অঙ্গকার রত্রে উকিল মহাশয় হঠাৎ উক্ত কুকুর পদতল মাড়িত করেন। এতদ্ব্যতীত ঐ কুকুর সম্বন্ধে আর কোন অলুপদান লওয়া হয় নাই। প্রথমে দংশনের প্রতি বাণেশ মনোযোগ দেন নাই, কিন্তু তিন সপ্তাহকাল পরে তিনি যখন মরটে প্রত্যাগমন করেন, তথায় কথায় এক সময় আমার নিকট উক্ত ঘটনার বিষয় উল্লেখ করেন এবং এরূপও প্রকাশ করিলেন যে, দংশনোদ্ধৃত ক্ষতের শুষ্কস্থানে বেদনা অনুভব করেন ও সময় সময় একটি বিশেষ বিকটকারী বেদনা (Shooting pain) উক্ত শুষ্কস্থান হইতে মেরুদণ্ড পর্য্যন্ত যাইতে অনুভূত হয়। এই শেষোক্ত বেদনা তাহাকে স্ননিদ্রা হইতেও চৈতন্য করিত।

৮ই জুন তারিখে আমি উক্ত ক্ষতের শুষ্কস্থান চাচিয়া ক্ষত করিয়া দুই সপ্তাহকাল ক্ষত অবস্থায় রাখিলাম। এই সামান্য অস্ত্রোপচারে উক্ত বিকটকারী বেদনা অন্তর্হিত

হয়, তবে কখন কখন অধিক ভ্রমণ করিলে ও বহুক্ষণাবধি দাঁড়াইয়া থাকিলে নূতন ক্ষতের শুষ্কস্থানে একটু একটু বেদনা ও অসুখ জনক ভাব অনুভব করিতেন। কিছু দিন পর্য্যন্ত তাহার এই অবস্থা চলিল এবং আমি তাহাকে বলিলাম যে, ইহা ক্ষত শুষ্ক হইবার কালীন উত্তেজনামাত্র।

দংশনের চতুর্দশ সপ্তাহ কাল পরে ১৭ই আগষ্ট তারিখের সন্ধ্যার সময় বোগী জটনক বন্ধুর বাটিতে উপস্থিত ছিলেন; হঠাৎ তাহার শারীরিক ভাষণ আক্ষেপ আরম্ভ হইল; আক্ষেপ বামগুল্ফ সন্ধি হইতে আরম্ভ হইয়া মেরুদণ্ড দিয়া মুখে এবং চোখালে উপস্থিত হইতে লাগিল। সেই সময় তাহার অত্যন্ত ঘর্ম হয়, পরে তিনি নিজালায়ে নীত হইলে আক্ষেপ পুনঃ পুনঃ হইতে আরম্ভ করিল এবং আমি আহত হইলাম।

রাত্রি ৯টার সময় আমি বাইয়া দেখিলাম:—আক্ষেপ মুহূর্হঃ এবং ক্ষণকালস্থায়ী মুখের হীন ও শুষ্ক; প্রবল পিপাসা; সরল ভাবে অধিক পরিমাণে ঘর্ম হইতেছে; মুখশ্রী ধিবর্ণ; চিন্তা ব্যঞ্জক। নিকটে এক গ্রাস হইল সুস্বাদু দেখিয়া রোগী উহা পান করিতে ইচ্ছা করেন কিনা জিজ্ঞাসা করায় সম্মতি পাইলে আমি উক্ত সুস্বাদু কিঞ্চৎ সোডাওয়ার মিশ্রিত করিয়া পান পাত্র তাহাকে দিলাম। তিনি পানপাত্র হস্তে ধারণ করা মাত্রই হস্তদ্বয়ের প্রবল কম্পন উপস্থিত হইল, চক্ষুদ্বয়ের স্থিরদৃষ্টি-সহ তাহার মুখশ্রী ভয়াবহ হইয়া উঠিল; পানপাত্র মুখ পর্য্যন্ত লইতে পারিলেন না

বরঞ্চ সহর ঐ পাত্র সমুখস্থিত টেবিলের উপর স্থাপন করিলেন এবং একটি হঠাৎ কম্পনসহ আক্ষেপ ও অনিয়মিত পৈশিক সঙ্কোচন সমূহ আরম্ভ হইল। জ্বালাতন রোগ নির্ণয় এক্ষণে নিঃসন্দেহ হইল।

কিছু দিন পূর্বে আমি ১৮৯১ সালের মার্টিন্ডেলের এক্সট্রাক্টাকোপিয়ার (Martindale's Extra Pharmacopoeia) চারিটি জ্বালাতন রোগীর চিকিৎসা বিবরণ পাঠ করি। তাহাদিগের চিকিৎসা পাইলোকার্ণিগের অণুঘাটিক (subcutaneous) প্রয়োগে করা হইয়াছিল। উক্ত চারিজন রোগীর মধ্যে দুই জন আরোগ্যলাভ করে এবং অপর দুই জনের মৃত্যু হয়। উক্ত আরোগ্য ফল অরূপে আমি উপস্থিত রোগীতে পাইলোকার্ণিগের অণুঘাটিক ব্যবহারে সাহসী হই এবং সৌভাগ্যক্রমে এখানকার কোন একটি প্রধান ঔষধালয়ে উক্ত ঔষধটী প্রাপ্ত হওয়া যায়।

আক্ষেপ ক্রমশঃ মুহূর্হঃ ও কঠিনতর হইতে লাগিল। ঔষধালয় হইতে পাইলোকার্ণিগ আদিবার পূর্বে ১৫ মিনিম জলে অক্ষত্রেণ মাকিয়া মিশ্রিত করিয়া অণুঘাটিকরূপে ব্যবহার করি; তাহাতে কোন ফল প্রাপ্তি হই নাই কেবল তাহাতে রোগীর ভয়ানক শিরোপীড়া উপস্থিত হয়।

প্রায় রাত্রি সাড়েদশ ঘাটকার সময় আমি পাইলোকার্ণিগ সলিউশন প্রাপ্ত হইলাম এবং উহার ১৫ মিনিম (যাহাতে ২ গ্রেণ ঔষধ ছিল) ইঞ্জেক্ট করিলাম। ঔষধের উপকার তখনই প্রকাশ পাইল;—রোগী অপেক্ষাকৃত উচ্চতা অমুভব করিলেন,

শ্বেদপরিমিত হইলেন; এক্ষণে যে মুখ শুষ্ক ছিল, এক্ষণে রোগীর সেই মুখ আর্দ্র ও লালাপূর্ণ হইল; তিনি লাল গলাধঃ করিতে লাগিলেন। আক্ষেপ সমূহও অনেক পরিমাণে হ্রাস হইল এবং নিজে অনেক প্রতিকার অমুভব করিতে লাগিলেন।

অনন্তর দুই ঘণ্টা পরে উক্তরূপ আর একটি ইঞ্জেকশন করা হইলে অবশিষ্ট লক্ষণ-গুলি (পাকাশয় স্থানে বিশেষরূপ অমুখ এবং বিরল আক্ষেপ সমূহ) একেবারেই অদৃশ্য হইয়া গেল।

পরদিন প্রাতে ছয়টার সময় আমি যাইয়া দেখিলাম রোগী সুস্থভাবে আছেন এবং বলিলেন সমস্ত রাত্রে তাহার নিদ্রা হয় নাই। আমি এই সময় আর একবার ইঞ্জেক্ট করিলাম, পরে বেলা ১২ টার সময় আর একবার এবং সন্ধ্যার ছয়টার সময় পুনরায় ইঞ্জেক্ট করিবার পূর্বে রোগীকে এক গ্লাস জল পান করিতে দিলাম; দেখিলাম পূর্বোক্ত লক্ষণগুলি পুনরাগমন করে, তাহাতে তাহাকে উক্ত গ্লাসের জল পান করিতে বাধ্য করিলাম না। প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যা পর্যন্ত সময়ে সময়ে তিনি বরফের ফুডাংশ মুখে রাখিয়া চুষ্কিয়া খাইতে পারিলেন; রাত্রি ১২টার সময় পুনরায় ইঞ্জেক্ট করিলাম। এক্ষণে তাহার মুখ অনবরত আর্দ্র এবং কিছু কঠিন খাদ্য খাইতে পারিলেন। এক্ষণে আর পিপাসা নাই।

পরদিন প্রাতে, ১৯শে তারিখে, আমি পাইলোকার্ণিন সপ্তম বার ইঞ্জেক্ট করিলাম এবং রোগী সমস্ত দিন ভাল থাকার দিনে আর ইঞ্জেক্ট করি নাই; পরে সন্ধ্যার

সময় একবার ইঞ্জেক্ট করি, বরফের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শব্দ সকল অবোধে চুপিয়া থাইতে পারেন। সুনিদ্রা হইয়াছে; গাড় দাউল ও কট থাইয়াছেন।

২০শে বৈকালে তাঁহাকে সুস্থির দেখিয়া ২ গ্রেণ বিশিষ্ট ১৫ কোটা পাটলোকার্‌পিন সলিউশন দুই ড্রাম জলে মিশ্রিত করিয়া তাঁহাকে পান করিতে দিলাম। আমার হস্ত হইতে পানপাত্র একটা হঠাৎ কম্পনসহ গ্রহণপূর্বক বলসহ দস্তোপরি সংলিপ্ত করিলেন এবং কহিলেন পান করিতে করিতে কেমন একটা অস্পষ্টভাব অনুভব কবিতেন। সন্ধ্যার সময় তিনি পুনরায় আপনাকে অসুস্থ বিবেচনা করেন এবং আক্ষেপের পুনঃ প্রকাশ হইল। এতদ্বিবন্ধন ৭টার সময় পুনরায় ইঞ্জেক্ট কবিলাম, এই ইঞ্জেকশনে উপকাব হইল এবং সমস্ত রাত্র সুনিদ্রা ভোগ করিলেন।

২১শে তারিখে দুই এবং ২২শে তারিখে একবার ইঞ্জেকশন করিতে হয়। ২৩শে অপরাহ্নে আমি রোগীকে এক গ্লাস শীতল জল পান করিতে দিই, তাহা তিনি পান করিলেন কিন্তু কোন অসুখভাব অনুভব করেন নাই। তৎপরে আমি কেবল আর একবার মাত্র (আর সেই শেষ বার) ইঞ্জেক্ট করি। তিনি এক্ষণে ভাল আছেন, কেবল কিয়ৎ পরিমাণে দুর্বল। এজন্য ২৪শে তারিখে একটা বলকরিক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। এক্ষণে রোগী কঠিন ও জলীয় খাদ্য সমভাবে গ্রহণ করিতে পারেন। ক্ষত-গত স্থানে আর কিছুমাত্র বেদনা নাই।

মন্তব্য।

প্রায় ২৫ বৎসর ব্যাপী চিকিৎসার আমি জলাতক রোগগ্রস্ত রোগী অন্যান ২০টার চিকিৎসা করিয়াছি, কিন্তু কেহই প্রতিকার লাভ করে নাই। আমি মর্ফিয়ার অধোদ্বাচিক প্রয়োগে চিকিৎসা করিয়া দেখিয়াছি; ক্লোবোফর্ম আয়ানথোগে চিকিৎসা করিয়া দেখিয়াছি এবং ক্লোরাল ও ব্রোমাইড দ্বারাও চিকিৎসা করিয়া দেখিয়াছি কিন্তু কিছুতেই উপকার দর্শে নাই; চিকিৎসা যে কোন প্রকারেরই হউক না কেন, লক্ষণ সকল ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়াছে এবং বোগীর মৃত্যু হইয়াছে। কিন্তু এই বোগী, প্রথম ইঞ্জেকশনেই, অনেক কষ্টের লাঘবতা অনুভব কবেন, এবং দ্বিতীয়বার ইঞ্জেক্ট করিলে লক্ষণ সমূহ প্রায়ই অন্তহিত হইল, কেবল জলপান করিতে পারিলেন না। ঔষধ প্রয়োগে প্রায় ১৫ মিনিট কাল অজ্ঞান ঘণ্টা করিয়াছিল এবং মুখে প্রায় ৬ ঘণ্টাকাল লাল নিঃসরণ হয়, এমন কি তিনি পিপাসার কথা জানেন নাই। দ্বিতীয় দিবসে রোগী বরফ চুপিয়া থাইতে পারিলেন,। পরে যখন ইঞ্জেকশন ব্যবহার করা হইত, তখন অতি অল্পই পিপাসার কথা বলিতেন।

এস্থলে কতকগুলি প্রশ্ন স্বতঃ উদ্ভূত হয় :—

১ম। ঔষধ কেমন করিয়া ক্রিয়া করিল? ইহার স্বাক্ষরকারক ও লালা নিঃসারক গুণেই যে রোগীর উপকার হইয়াছে এমত বুঝা যায় না। জলাতক বিবে মেরুদণ্ডের উত্তেজনাশূন্য চিহ্ন

সকল পাওয়া যায়, একারণ পাইলোকার্শিন স্পাইন্যাল সিডেটিভরূপে কার্য্য করে।

২য়। উক্ত শুষ্কস্থান অস্ত্রোপচারে দূরীভূত করণ কালে ক্ষতের শুষ্কস্থান হইতে কি অধিক মাত্রায় বিষ দূরীকৃত করা হইয়াছিল? কি অল্প মাত্রায় বিষ ক্ষতস্থানে রহিয়া গিয়াছিল যাহা পরিণামে সর্ব্বাস্ব ব্যাপী হইয়া প্রকাশ পাইল? এজন্য বিষবীৰ্য্য লাম্বব এবং ব্যাধি আরোগ্যোপযোগী হইল।

৩য়। এই প্রতিকার কি স্থায়ী? এক্ষণে কি রোগীর শরীর বিষ শূন্য হইয়াছে? আজকাল কোন রোগীর প্রতিকার প্রাপ্তির সংবাদ পাই নাই, এজন্য ব্যাধি পুনরুৎপন্ন হয় কি না ইহা বলা অতীব দুষ্কর। জলাতঙ্ক বিষ যদি বসন্তরোগ বিষের মত হয়, তাহা হইলে আর হইবে না এ রোগের পক্ষে

কেবল এই মাত্র বলিতে পারি যে আহতস্থানে অগ্রে যৈ বেদনামুভূতি হইত এক্ষণে তাহা আর নাই।

৪র্থ। এটা কি বাস্তবিক জলাতঙ্করোগ? না, উক্ত রোগের ভান মাত্র? অনেকে বলিবেন এটি বাস্তবিক জলাতঙ্করোগ নহে, এবং লক্ষণগুলি যাহা পাওয়া গিয়াছিল তাহা কেবল জনৈক বিদ্বান ও বিজ্ঞ ব্যক্তির ভয়জনিত। আমি জলাতঙ্করোগী অনেক দেখিয়াছি এবং এতদ্ব্যতীত উক্ত রোগের লক্ষণ সকল দেখিতে বিলক্ষণরূপে সময় পাইয়াছি। এটি বাস্তবিক জলাতঙ্করোগ বলিয়া আমি বিবেচনা করি, জনৈক চিকিৎসক আমার সঙ্গে যাইয়া রোগী দেখিয়াছিলেন তিনিও এই রোগকে বাস্তবিক জলাতঙ্ক রোগ বলেন।

## কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটী ।

কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটীর ১৮৯১ সালের অষ্টম অধিবেশনে শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৈলাস চন্দ্র বসু, এল্. এম্. এন্. মহাশয়—সাল্‌ফোন্যাল (Sulphonal) ঔষধের আয়ামিক গুণাবলী সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ পাঠ করেন। ডাক্তার মহোদয় বলেন, সাল্‌ফোন্যাল অতি আধুনিক ঔষধ; ইহা অধ্যাপক কাঠ এবং রাকবাস প্রথমে চিকিৎসায় ব্যবহার করেন; তাহার ১৮৮৯ সাল হইতে নানাবিধ অনিদ্রারোগে সাল্‌ফোন্যাল ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছেন, কিন্তু সর্ব্বত্র ও সকল

সময় সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত করেন নাই। নিম্নলিখিত কয়েকটি রোগীতে প্রতীয়মান হয় যে, সাল্‌ফোন্যাল সাধারণ মাত্রায় ও সময় সময় ভয়ানক লক্ষণসমূহ উৎপাদন করে এবং একটি রোগীর জীবন সংশয়ও হইয়াছিল। এই স্বভাব জনৈক খ্যাতিপন্ন মেধুর ডাক্তার ফ্রেঞ্চ মুলেন, মানব মস্তিষ্ক-মূলের উপর সাল্‌ফোন্যালের নিদ্রাকারক গুণবিষয়ে একটী সুন্দর প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন, এবং তিনি কলিকাতাহ লিউন্যাটিক এসাইলামের রোগীদিগকে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া

ইহার এই নূতন, শুণ্টি স্প্রুটিগন করেন।  
 বিজ্ঞ ডাক্তার মহোদয় সাল্‌ফোন্যা' পূর্ণ-  
 মাত্রায় ব্যবহার করিয়াও কোন মন্দ ফল  
 প্রাপ্ত করেন নাই। চূর্তাণ্যবশতঃ আমি  
 সাল্‌ফোন্যা' দ্বারা বিবিধপ্রকারের রোগী-  
 দিগকে চিকিৎসা করিয়া যে বৎসামান্য  
 বহুদর্শন জ্ঞান লাভ করিয়াছি তদ্বারা আমি  
 সাহসপূর্বক বলিতেছি যে, এখন পর্য্যন্তও  
 সাল্‌ফোন্যালের আময়িক শুণাবলী তিমির-  
 কোষাভ্যন্তরে নিহিত, এতদ্বিধকন আমা-  
 দিগের উচিত যে, আমরা আমাদের  
 রোগিগণের চিকিৎসায় উক্ত ঔষধ বিচার  
 বিবেচনা শূন্য হইয়া যেন ব্যবহার না করি।  
 সাল্‌ফোন্যা' চিকিৎসার কয়েকটি রোগী—

### একিউট মেনিয়ারোগে স্যাল্-

ফোন্যা'—গত মার্চ মাসে জনৈক সম্ভ্রান্ত  
 মুসলমান কোন বিশেষ কারণ বশতঃ  
 একিউট মেনিয়ারোগগ্রস্ত হইয়া আমার  
 চিকিৎসাধীন হইয়াছিলেন, রোগীর লক্ষণ  
 সকল অত্যন্ত ভয়াবহ ছিল। ডাক্তার বার্স  
 এবং ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড মহোদয়গণ অল্প-  
 গ্রহ পুরঃসর আমার সমভিব্যাহারে যাইয়া  
 রোগীকে দেখিয়াছিলেন। আমরা সক-  
 লেই সাল্‌ফোন্যা' ব্যবহারে একমত  
 হইলাম এবং তৎক্ষণাৎ ৩০ গ্রেণ পরিমাণে  
 একমাত্রা সেবন করিতে আদেশ দেওয়া  
 হইল এবং যদি উক্ত মাত্রা ঔষধ সেবনে  
 রোগীর নিদ্রা না হয়; ছয় ঘণ্টা  
 কাল পরে আর এক মাত্রা ঔষধ পুনরায়  
 সেবন করাইয়া দিতে হইবে। দ্বিবা-  
 দ্বিপ্রহর কালে রোগীর নাড়ী পূর্ণ এবং

লক্ষনবৎ (bounding), শারীরোত্তাপ স্বাভা-  
 বিক, জিহ্বা সরস ও পরিষ্কার এবং কণীনিকা-  
 দ্বয়ও স্বাভাবিক; এই সময় রোগীকে উক্ত  
 ঔষধ প্রথমবার সেবন করান হইল। এক  
 ঘণ্টা নিদ্রা হইল, পরে আগিয়া উঠিলে  
 নিদ্রার পূর্বে যেরূপ ভয়ানক ভাব সকল ছিল  
 পুনরায় সেই সকল প্রকাশ পাইল। বৈকালে  
 বেলা চারিটার সময় পুনরায় রোগীকে  
 দেখিলাম এবং ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সাহেব  
 মহাশয় পরীক্ষান্তে রোগীর নাড়ীর গতিতে  
 ইন্টারমিটিয়াণ্ট ভাব হইয়াছে বলিলেন, পরে  
 দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ রাত্রি ৯ ঘটিকার সময়  
 দিতে আদেশ করা হয়। পরদিন প্রাতে  
 আমি রোগীকে পুনরায় দেখিলাম অতি  
 ভয়ানক ভাববিশিষ্ট; রোগী আগাকে  
 তাহার নাড়া স্পর্শ করিতে দিলেন না।  
 বেলা ১০টার সময় উপযুক্ত ডাক্তার মহোদয়-  
 দ্বয় পুনরায় রোগীকে দেখিতে আইসেন;  
 দেখিলেন নাড়ী সূত্রবৎ, অনিয়মিত, ও সঞ্চাপ-  
 নায়, কণীনিকাদ্বয় সঙ্কুচিত; জিহ্বা শুষ্ক এবং  
 রোগী নিজে যদিও ভয়ানক, তথাচ ক্ষুধিহীন  
 ও নিদ্রালু; হস্তপদদ্বয় শীতল ও দেহ উত্তপ্ত,  
 স্ট্রিমউল্যাণ্ট ঔষধ দ্বারা রোগীর প্রাণ রক্ষা  
 করা হইল। প্রাতে রোগীকে সন্ধিদ্ধ  
 অবস্থায় রাখিয়া আসি, কিন্তু সন্ধ্যাকালে  
 যাইয়া তাহার নাড়ীর ও জিহ্বার অবস্থা  
 ভাল পাইলাম। সাল্‌ফোন্যা' ব্যবহার  
 করা রহিত করিয়া ব্রোমাইড এবং  
 হেনবেন ব্যবহারে রোগী প্রতিকার প্রাপ্ত  
 করেন, পরে আর্টারিয়েল টেনশন (arterial  
 tension) নিবারণার্থ প্রত্যহ রাতে ১৫ গ্রেণ  
 করিয়া এন্টিপাইরিন ব্যবহার করিতে আদেশ

করিলাম। এতদ্বারা রোগী ক্রমশঃ উপশম প্রাপ্ত হইলেন। রোগী এন্টিপাইরিন চিকিৎসার এত সন্তুষ্ট হইলেন যে, আমাদের না বলা সত্ত্বেও তিনি ক্রমান্বয়ে ২০ দিন পর্যন্ত এন্টিপাইরিন ব্যবহার করেন, কিন্তু কোন অসুখকর লক্ষণ উৎপাদন করে নাই। রোগী স্বপ্ন প্রায় আরোগ্য লাভ করিয়া আসিয়াছেন এমন সময় একরাত্রে ভ্রমপ্রমাদ বশতঃ রোগীর বন্ধুগণ এন্টিপাইরিন না দিয়া সাল্‌ফোন্যাল সেবন করাষ্টয়া দিলে পুনরায় পূর্ববৎ লক্ষণসকল উৎপন্ন হয়। এইরূপ ভ্রম পুনরায় সংঘটন না হয় বলিয়া এন্টিপাইরিন একেবারে বন্ধ করিয়া দিয়া কেবল ব্রোমাইড মিক্‌চার দেওয়ায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন।

**নিউর্যালজিয়ারোগে সাল্‌ফোন্যাল**—রোগী, মারওয়ারী; পুরুষ।  
সপরিবার্য অক্সিপিটাল নিউর্যালজিয়া রোগগ্রস্ত; নিদ্রা নাই; বোগীর অহিফেন সেবনে অভ্যাস আছে। আমি দুইটি সাল্‌ফোন্যাল লজেঞ্জ (প্রত্যেক ১৬ গ্রেণ) দিলাম। লজেঞ্জ একটা রাত্রি ১০টার সময়, আর একটা পরদিন বেলা ১টার সময় সেবন করিয়া রোগী বাতুলবৎ হইলেন। পূর্ণমাত্রায় ব্রোমাইড ব্যবহারে রোগীর নিদ্রা হইল। প্রাতঃকালে বলিলেন যে, কর্ণে ভেঁ ভেঁ শব্দ হইতেছে।

**সায়্যাটিকা রোগে সাল্‌ফোন্যাল**—  
রোগী—অসওয়াল; বয়স ২৫ বৎসর; কলিকাতা কটন ইন্সটি বালী; সায়্যাটিকা রোগ বশতঃ রাত্রে নিদ্রা না হওয়ায় আমার নিকট ডাক নিদ্রা হয় এমনতর ঔষধ প্রার্থনা করায়

আমি তাহাকে ৩০ গ্রেণ সাল্‌ফোন্যাল দিলাম। রাত্রে ১০টার সময় সেবন করিয়া ১১টার সময় শয়ন করিতে যায়; সমস্ত রাত্রে নিদ্রা হয় নাই, বরঞ্চ সমস্ত রাত্রি উদ্ভ্রান্ত ভাবে অতিবাহিত করে। প্রাতে রোগীকে নিদ্রালু দেখিলাম কিন্তু সজ্ঞান। দিনে পুনরায় উক্ত ঔষধ ২০ গ্রেণ একমাত্রায় একবার সেবন করাষ্টলে রোগী পুনর্বার পূর্ববৎ উদ্ভ্রান্ত হয়। পরদিন প্রাতে এই লক্ষণসকল অন্তর্হিত হয়।

**হিষ্টিরিয়ায় সাল্‌ফোন্যাল**—

রোগিনী—হিন্দু; বয়স ২২ বৎসর; সময় সময় হিষ্টিরিক্ ফিট (fit) হইয়া থাকে; আমার চিকিৎসাধীন। হইলেন। অন্যান্য অনেক ঔষধ ব্যবহার পর একদিন আমি তাহাকে একমাত্রা সাল্‌ফোন্যাল রাত্রে সেবন করিতে দিই; তাহাতে তাঁহার সুনিদ্রা হইয়াছিল। পরদিন প্রাতে রোগিনী স্বীয় সহোদরার প্রতি হির চক্ষে একদৃষ্টে চাহিয়া থাকেন কিন্তু কিছুই না বলায় সহোদরা বিবেচনা করিলেন, ভয়ীর হিষ্টিরিয়ার ফিট (fit) আরম্ভ হইতেছে, এজন্য তাঁহাকে চেতন করিবার জন্য তাহার বন্ধুদিগকে আহ্বান করিলেন। তাহারা সকলে তাঁহাকে বলপূর্বক নাড়িলেন কিন্তু রোগিনী কথা বলিলেন না; রোগিনীর কর্ণে পালক দ্বারা সুড়সুড়ি দিলেন, কিন্তু রোগিনী মাথা নাড়িলেন না। এই \*অনৈসর্গিক লক্ষণ দর্শনে ভয়গ্রস্ত হইয়া আমাকে ডাকিয়া লইয়া যান। নাড়ী দেখিবার জন্য রোগী-গীর হস্ত উন্মোচন করিলাম, কিন্তু তিনি তাহা আর অবনত করিতে পারিলেন না; আর

তাহার পদদ্বয় স্টাইলান, কিন্তু তিনি সেই পদদ্বয়ের অবস্থান পরিবর্তন করিতে পারিলেন না; তাহার বন্ধুদিগকে তাহার অবস্থান উত্তোলন করিতে বলিলাম যে তদ্বারা তাহার চৈতন্যের পরিমাণ বুঝিতে পারিব, সুখাবরণ উত্তোলন করা হইল কিন্তু তদ্বক্তৃ লজ্জাবোধক কোন ভাব প্রকাশ করিলেন না। রোগিণীর এই অবস্থাকে আমি ক্যাটালেপ্সী বলিয়া স্থির করিলাম এবং তদন্ত, যাতী ঔষধাদি দিলাম। বৈকালে যাইয়া দেখিলাম, রোগিণী প্রফুল্লচিত্তে তাহার বন্ধুবর্গের সহিত কথোপকথন করিতেছেন; শুনিলাম প্রাতে যে সব ঔষধ তাহার জন্য ব্যবস্থা করা হয় রোগিণী তাহার কিছুই সেবন করেন নাই এবং বৈকাল হইতে ভাল আছেন। এই ক্যাটালেপ্সী ভাব নিশ্চয়ই সাল্‌ফোন্যাল দ্বারা সংঘটিত হইয়াছিল।

হাইপোকণ্ড্রিসিস্ রোগে সাল্‌ফোন্যাল—রোগিণী মুসলমান; কলিকাতা এজ্‌রা স্ট্রীট বাসিনী; অনেকগুলি লক্ষণের কথা বলেন। পরীক্ষা করিয়া আমি কেবল একটু অর্জীণভাব অবগত হইলাম। ডাঃ বাচ সাহেব মহোদয়ও রোগিণীকে দেখিলেন, কিন্তু বিশেষ কোন রোগ পাইলেন না; বলিলেন একমাত্র সাল্‌ফোন্যাল দিলে রোগিণীর রাগে নিদ্রা হইবেক; তদন্থয়া রোগিণীকে সাল্‌ফোন্যাল ২০ গ্রেণ এক মাত্রায় রাগে দিবার পর ঘণ্টা দুই নিদ্রা হয়; কিন্তু পরদিন প্রাতে তাহার পদদ্বয়ের সঞ্চালনশক্তি রহিত

হইয়াছে দেখা গেল। সাল্‌ফোন্যাল শক্তি রহিত হয় ইহা আমি অগ্রে উক্ত ডাক্তার মহোদয়ের নিকট অবগত হইয়াছিলাম। রোগিণী দুই দিনে আরোগ্য লাভ করেন।

উপর্যুক্ত রোগীদিগের ঘটনা সকল দর্শন করিয়া ডাক্তার বহু সাল্‌ফোন্যাল ব্যবহারে যদিও কদাচিৎ এইরূপ দুর্ঘটনা ঘটয়া থাকে তথাপি ইহার ব্যবহার সতর্কতার সাহিত করিতে বলেন। কেননা অদ্যাপি আমরা সাল্‌ফোন্যালের ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে অবগত হইতে পারি নাই। উপস্থিত অবস্থায় সাল্‌ফোন্যাল হাঁসপাতাল ভিন্ন অন্য স্থানে চিকিৎসার্থে ব্যবহার করা ভাল নহে; কারণ যদি উক্ত কোন রুগী হাঁসপাতালে তাহা হইলে তাহার প্রতিকারার্থ হাঁসপাতালে প্রচুর পারদানে সহায়তা ও দ্রব্যাদি প্রয়োজন মতে পাওয়া যায়। কলিকাতার চিকিৎসকগণ নবাবিকৃত ঔষধ ব্যবহার কারতে হদ্যনাস্তন আত সত্বর হইয়াছেন। সাল্‌ফোন্যাল আবিষ্কার হইলে পুরাতন ও পরীক্ষিত ক্রোরালের অনেক অনাদর হইয়াছে; কোন রোগে নিদ্রাকারক ঔষধের প্রয়োজন হইলে আজ কাল সাল্‌ফোন্যালের নিদ্রাকারক গুণ ক্রোরালের নিদ্রাকারক গুণ অপেক্ষা অধিক, এমত দেখা যায়। ইহার দৃষ্টান্তরূপ ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু কৈলাসচন্দ্র বসু মহাশয় একটা রোগীর উল্লেখ করেন—

রোগী, মোক্ষ খা, ব্রহ্মদেশীয় জটনক জহরী; বয়স ৩৫ বৎসর; বাসস্থান রতন নরকারের গলি, কলিকাতা; ডিলিরিয়াম টিমেন্স্ রোগাক্রান্ত হইয়া চিকিৎসার্থী



হয়, পট ব্রোমাইড এবং ক্লোরাল সেবন করান গেল, কিন্তু নোগের উপশম হইল না । ৩০ গ্রেণ সাল্ফোন্যাল ব্যবহারে দুই ঘণ্টার মধ্যে রোগীর নিদ্রা আসিল এবং তিন দিবসের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন । রোগী যদি পুনরায় কখন অনিদ্রার যন্ত্রণা পাইতেন রাত্রে উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিলে নিদ্রা হইত । ডাক্তার বাবু আরও দুইটি পুরাতন সুরাপান দোষজাত অনিদ্রা-রোগে সাল্ফোন্যাল ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন ।

সভায় সাল্ফোন্যাল বিষয়ের বিবরণ শেষ করিবার অগ্রে ডাক্তার বসু আমাদের উপকারের জন্য ইহার দৈহিক ক্রিয়া ও প্রয়োগ প্রণালীর ব্যাখ্যায় সভাস্থ সমস্ত সভ্যের মন আকর্ষণ করেন ; আমরা আমাদের পাঠকবর্গের জ্ঞানার্থ তাহার সারাংশ এস্থলে প্রকাশ করলাম ।

সাল্ফোন্যাল সেবনে লক্ষণ সমূহ ।

মধ্যম রকমের মাত্রায় (১৫—২০ গ্রেণ)—আভ্যন্তরিক প্রয়োগে ২৩ ঘণ্টার ক্রিয়া প্রকাশ পায় । প্রথম, মাথা ভারী হয়, পরে চক্ষের পাতা ভারী হইয়া নিদ্রার উদ্বেক অনুভূত হয় ; সাল্ফোন্যাল-নিদ্রা স্বাভাবিক নিদ্রার মত, চৈতন্য করিলে চৈতন্য হয় এবং

চৈতন্য না করিলে নিদ্রা অটুট ; অহিফেন ও ক্লোরালের মত ইহার ক্রিয়ার শেষফল অসুখজনক নহে, এবং দ্বিতীয় মাত্রা সেবনে কোন বিপদ নাই ; অজীর্ণ উৎপাদন করেনা ।

মাত্রাধিক্যে (৩০ গ্রেণ)—ওষ্ঠ ও জিহ্বা

শুক করিয়া পিপাসা আনয়ন করে, প্রস্রাব পরিমাণে কম হয় ও বর্ণ গাঢ় করে ; বেদনা হরণ করে না, কোন কোন স্থানে নাড়ীর গতিমান্দ্য সাধন করে, এবং নাড়ীকে সঞ্চাপনসহ ও কোমল করে ; কিন্তু অন্যান্য স্থানে ইহার প্রয়োগে নাড়ীর কিছুই পরিবর্তন হয় না । ইহার প্রয়োগে চক্ষু আরক্তিম হয় না । স্বাস্থ্যে ইহার কোন কাফ্য দেখা যায় না ; কখন কখন শ্বেনদিবারক গুণ প্রকাশ পায় ; স্বাস্থ্যে ইহার ক্রিয়া উত্তেজক, অবশাদক ও কখন কখন পক্ষাঘাতগুণ প্রকাশক ।

প্রয়োগ প্রণালীঃ—আম্বাদহান,এজন্য

চা কষা ছুপ্পের সাহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া বাহতে পারে ; অক্টড্রাম, কিছু চিনির সাহিত জলে মিশ্রিত করিয়া শয়নের প্রায় ২ ঘণ্টা পূর্বে সেব্য ; শিশুদিগের বা কোন দ্রব্য লোকের জন্য ইহার লজ্জ প্রয়োগ করাই অতি সুন্দর প্রণালী ।

## সংবাদ ।

সিভিল সার্জেন ও এপথিকারীগণ ।

হাজারাবাদের সিঃ সার্জন সার্জন মেজর জে মুরহেড সাহেব সার্জন মেজর আর কব্ সাহেবের অস্থগস্থিতে বা অন্যতর আদেশ

পর্যন্ত নিজের বিদায় উত্তীর্ণ হইয়া গেলে যুদ্ধের সিঃ সার্জনের পদে আফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁস-

পাতালের রেসিডেন্স সার্জন সার্জন ই, এইচ ব্রাউন সাহেব নিজের কর্ম ছাড়া অন্য আদেশ পর্যন্ত অস্থায়ীভাবে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের শরীরতত্ত্ব বিদ্যার অধ্যাপকের কার্য্য করিবেন।

মেদিনীপুরের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জন সার্জন জি, জেম্‌সন সার্জন মেজর আর, ম্যাকরে সাহেবের অস্থাপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত টিপারার সিঃ সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বর্দ্ধমানের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জন আর, আর, এইচ, হুইটওয়েল সাহেব সার্জন জি, জেম্‌সনের অস্থাপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত সাহাবাদের সিঃ সার্জনের কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মেদিনীপুরের সিঃ সার্জন সার্জন মেজর এ, টোম্‌স সাহেব সার্জন মেজর আর, ডি, ম্যারে সাহেবের অস্থাপস্থিতে অথবা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত প্রাপ্ত ছুটির শেষে গয়ার সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২১ শে অক্টোবর তারিখের অপরাহ্নে সার্জন জে, আর, এডি সাহেব টিপারার ইন্টার্মিডিয়েট জেলের কার্য্যভার শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন।

সার্জন সি, আগ, গ্রিগ অস্থায়ী রূপে দারবজের সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মানকুমের সিঃ সার্জন সার্জন মেজর এ, ডব্লিউ, হিল সাহেব এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

বিত্তির ওপোখিকারীট, প্রাইস সাহেব

১৮৯১ সালের সেপ্টেম্বর মাসের ১৩ই পূর্বাঙ্ক হইতে ২২ শে অপরাহ্ন পর্যন্ত প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাসপাতালে সুপারঃডিউটি করেন।

## এসিস্ট্যান্ট সার্জন ও হস্পিটল এসিস্ট্যান্টগণ।

১৮৯১ সালের ৭ই জুলাই বৈকাল হইতে ২৮শে সেপ্টেম্বর পূর্বাঙ্ক পর্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের এনাটমীর প্রথম ডিমনষ্ট্রেটর এঃ সার্জন বাবু বিহারীলাল চক্রবর্তী নিজ কার্য্য ব্যতীত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালের রেসিডেন্ট সার্জন পদে কার্য্য করেন।

এঃ সার্জন বাবু গোপালচন্দ্র দে তিন মাসের অবসর পাইয়াছেন।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালের প্রথম ফিজিশিয়ানের ওয়ার্ডের হাউস ফিজিশিয়ান এঃ সার্জন বাবু অন্নদাপ্রসন্ন ঘটক ৭ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। এবং তাঁহার অস্থাপস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত এঃ সার্জন বাবু হেমচন্দ্র সেন এম, বি, উক্তপদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চট্টগ্রামের পার্কটীর প্রদেশের ডাক্তার এঃ সার্জন বাবু ব্রজনাথ সাহা ৩১ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং এঃ সার্জন বাবু অক্ষয় কুমার পাইন তাঁহার অস্থাপস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত উক্ত স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু রামচন্দ্র মজুমদারের স্থানে দারজিলিং বিভাগে ড্যাক্সিনেশন—ডেপুটি সুপারিন্টেন্ডেন্ট পদে এঃ সার্জন

বাবু অন্নদাপ্রসাদ দত্ত নিযুক্ত হইয়াছেন।

গত ১৬ই তারিখে এঃ সার্জন বাবু দেবেশ্বর নাথ দে গুলনা জেলের কার্যভার ডাক্তার কে, ডি, ঘোষ সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৮ই নভেম্বর তারিখে পূর্কাহ্নে এঃ সার্জন বাবু ভোলানাথ পাল আরা জেলের কার্যভার এঃ সার্জন বাবু নৃত্য গোপাল মিত্রকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১৫ই নভেম্বরের পূর্কাহ্নে এঃ সার্জন বাবু নৃত্যগোপাল মিত্র আরা জেলের কার্যভার সার্জন জি, জেমসন সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

এবার কলিকাতা ক্যাশেল মেডিক্যাল স্কুল হইতে দুই জন ছাত্রী কম্পাউণ্ডারী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। এপর্যন্ত কোন ছাত্রীকেই কম্পাউণ্ডারী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হয় নাই।

### হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্টগণ।

বঙ্গদেশের সিভিল হাঁসপাতালসমূহের ইন্স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের আজ্ঞানুসারে ইংরাজী ১৮৯১ সালের ডিসেম্বর মাসে নিম্নলিখিত সিভিল হাঁসপাতাল এসিস্ট্যান্টগণ স্থানান্তরিত হইয়াছেন :—

শ্রেণী	নাম.	কোথা হইতে	কোথায়
৩।	চন্দ্রভূষণ সেন	ডি: মহানদী ব্রিজ দারজিলিং	সুপার ডি: ক্যাশেল হাঁসপাতাল
৩।	হরবন্ধু দাস গুপ্ত	আফি: পুনী ডিস্পেনসারী	" " পুরী
৩।	এলাহী বক্স	সুপার: ডি: বরহামপুর	আফি: লিউনটিক এসাইলাম বরহামপুর
৩।	উপেন্দ্রনাথ গুহ	আফি: পাকুড় সবডিভিজন	সুপার: ডি: ক্যাশেল হাঁসপাতাল
৩।	গোলাম রক্বানী	পুলি হাঁসপাতাল ভাগলপুর	আফি: সুপুল সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারী
২।	সয়েদ শফায়াত হোসেন	আফি: বক্স সবডিভিজন ও ডিস্পেন	পুলিস হাঁসপাতাল ভাগলপুর
৩।	„ একবাল „	সুপার: ডি: পুর্ণিয়া	কৃষ্ণগঞ্জ সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারী
২।	শরচ্চন্দ্র সেন	ই, বি, এস রেলওয়ে কাঁচড়াপাড়া	সুপার: ডি: ক্যাশেল হাঁসপাতাল
৩।	হরলাল শাহা	আফি: মহারাজগঞ্জ ডিস্পেনসারী	কলেরা ডি: মোজফফরপুর
			সুপার: ডি: মঞ্জুর করা হয়।
২।	আনন্দময় সেন	ই, বি, এস রেলওয়ে	সুপার: ডি: ক্যাশেল হাঁসপাতাল
২।	মীর বশারত হোসেন	সুপার: ডি: মাদানপুর	ডি: গঙ্গরাহিলস

১। চন্দ্রকান্ত আচার্য্য	ছুটতে	স্বঃডিঃদিনাজপুর।
৩। আব্দুল সোবহান	অফিঃ নলহাটা ষ্টেট রেলওয়ে	„ বীরভূম।
২। আনন্দময় সেন	সুপারঃ ডিঃ ক্যাষেল হাঁসপাতাল	অফিঃ ঠাকুরগাঁ
		সবডি ও ডিস্পেন্সারি
৩। গিরীন্দ্রচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়	„ „ „ „	সুপারঃ ডিঃ ২৪নং
		সর্ভেপাটি ব্রহ্মদেশ
৩। হরলাল শাহা	অফিঃ মহারাজগঞ্জ ডিস্পেন্সারী	„ সারণ।
২। আনন্দ চরণ সরকার	লিউন্যাটিক এসাইলম প্রেসিডেন্সী	ক্যাষেল হাঁসঃ
১। হরিমোহন গুপ্ত	সুপারঃ ডিঃ ক্যাষেল হাঁসপাতাল	ডিঃ দক্ষিণ
২। রাইমোহন রায়		লুশাই হিলস।
১। লালনচন্দ্র মৈত্র		
৩। চন্দ্রভূষণ সেন	আদেশ প্রাপ্ত	অর্ডার ক্যানসেল
		মহানদীত্রিঙ্গ
৩। চন্দ্রশেখর মজুমদার	ডিঃমহানদী ব্রিজওয়ার্ক	স্বঃডিঃক্যাষেল
৩। তারাকান্ত সেনগুপ্ত	সুপারঃ ডিঃ ক্যাষেল হাঁসপাতাল	ফিবার ডিঃনদিয়া
১। হরানন্দ দে	অফিঃ বালেশ্বর ডিস্পেন্সারী	সুপার ডিঃ ক্যাষেল
৩। তসাদোক হোসেন	অফিঃ গরকপুর ডিস্পেন্সারী	„ „ মুন্সের।
৩। রামকৃষ্ণ সরকার	সুপারঃ ডিঃ মোজাফফর পুর	অফিঃ জেল হাঁস-
		মোজাফফরপুর।
১। কুমুদবিহারী সামন্ত	অফিঃ লক হাঁসপাতাল আলিপুর	মণিপুর রাজকুমার
		দিগের সঙ্গে পোর্ট
		ব্রেকার যাইতে
		আদেশ প্রাপ্ত।
১। হরিশ্চন্দ্র দত্ত	সুপারঃ ডিঃ ক্যাষেল হাঁসপাতাল	অফিঃ লক হাঁস-
		পাতাল আলিপুর
৩। সরেদ বশারত হোসেন	সর্ভেপাটি হাইতে পোছিয়াছেন	স্বঃডিঃক্যাষেলহাঁ
	রিপোর্ট করিয়াছেন।	
২। নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	সুপারঃডিঃ সিলিগুড়ী	„ „ „
২। অম্বিকাচরণ বসু	অফিঃ রঙ্গপুর ডিস্পেন্সারী	„ „ রঙ্গপুর
২। ভগবানচন্দ্র বসু	বাকুইপুর ডিস্পেন্সারী	ক্যাষেল হাঁসঃ
১। আনন্দচন্দ্র রায়	মেহেরপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	প্রেসিডেন্সী হাঁস
১। কামিনীকুমার গুহ	প্রেসিডেন্সী জেল হাঁসপাতাল	
	কিন্তু সুপারঃ ডিঃ বরিশাল	মেহেরপুর সব-
		ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারি
২। হীরলাল সেন	অফিঃ প্রেসিডেন্সী জেল হাঁসপাতাল	স্বঃডিঃ ক্যাষেল

ছুটী।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটী কতদিন
২।	শশিমোহন দাস		শ্রেডিঃ লিড, ১মাস
১।	বনওয়ারী মোহন সরকার	সুপারঃ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	„ „

১। ভূবেন্দ্র প্রামাণিক	ঠাকুরগাঁ। সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারী প্রিভিলিগিয়াস
২। রামকুমার চক্রবর্তী	হুগলী
৩। কালিকাপ্রসাদ	মোজাফ্‌রপুর
	গীড়িত ৬মাস

হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টগণের গত ২৬শে অক্টোবর তারিখের পরীক্ষা ফল ।

বর্তমান নাম	কোথাকার	ডিক্লারেশনের তারিখ	উন্নতিস্বক শ্রেণী	ইংরাজী ভাষা পরীক্ষা
২য় অধিকাচরণ বসু	রঙ্গপুর ডিস্	২৭।৩।৭৪	১ম	
প্রসন্নকুমার দাস	জলপাইগুড়ি	১৬।২।৭৬	১ম	
মহাম্মদ আলী	সবডি ও ডিস্ হাজীপুর	২১।২।৭৬	"	২৬।১০।৯১
বাবু সিংহ	জেল হাঁসপাড়া গয়া	৭।৪।৭৫	"	" "
সয়েদ আশফাক হোসেন পাটনা		২০।৭।৭৭	"	" "
সেখ কাদের বক্স	মেডিক্যালস্কুল ঢাকা	২০।৭।৭৭	"	"
বন্ধারিলাল দাস	কটক	১৭।৬।৭০	"	"
৩য় প্রেমচাঁদ বন্দ্যোপাধ্যায়	জেল হাঁস দারজিলিং	২৬।৬।৭৫	২য়	" "
প্রকাশচন্দ্র রায়	পুর্নালিয়া	২২।৫।৭৪	"	" "
গিরিজচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়	"	২৯।১২।৭৭	"	" "
নকড়ী চন্দ্র মাণিক্য	মালিয়াবা ডিস্	১৩।১২।৮২	"	" "
ব্রজেন্দ্র কুমার সর্কার	পুলিস হাঁস, বক্রমান	২৯।১।৮৪	"	" "
রামদয়াল বোষ	কোটচাঁদপুর ডিস্	৫।৫।৮৪	"	" "
বৈকুণ্ঠচন্দ্র গুহ	পাঁচকুড়া, মেদিনীপুর	১৭।১।৭৯	"	"
সেখ লতিফ হোসেন	২নং সূর্ভেপাটি	১৩।৭।৮০	"	"
সাহাবুদ্দীন	পি. ডব. ডি. দারজিলিং	২৩।৭।৮০	"	"
আব্দুল গফুর খাঁ	ই. বি. এস. রেলওয়ে	২৯।৬।৮১	"	"
কালীনাথ চক্রবর্তী	মালদহ	১৪।২।৮৪	"	" "
মহাম্মদ আব্দুল মজীদ	জেল হাঁস আরা	১৩।৭।৭৭	"	" "
উপেন্দ্রনাথ রায়	পালানমো	৪।৮।৮৩	"	"
ফজলুররহিম	আরওয়াল ডিস, গয়া	৩।৫।৮৪	"	"
নজমুদ্দীন আহমদ	পুলিস হাঁস, রাতি	২৮।১।৭৯	"	"
গরীবুল্লাহ	ছাপরা	১৩।৭।৮০	"	"
আব্দুল গণী	হাজারীবাগ	১০।১০।৮১	"	"
মহম্মদ জামালদীন হোসেন	মহারাজ গঞ্জ ডিস্	১।৫।৭৪	"	"
জগবন্ধু দন্দু	পি, ডবলিউ ডি কটক	১৪।১।৭৫	"	"
ধর্ম মহান্তী	" "	১৮।৮।৭৯	"	"
চিন্তামণি গঙ্গোপাধ্যায়	" "	৪।৫।৭০	"	"
খোদাচন্দ্র দাস	" "	১৮।৪।৭৯	"	"
নারায়ণ মিশ্র	ধর্মশালা ডিস্	২৬।৮।৭৯	"	"

১২৯১ সালের ২৬ শে অক্টোবর তারিখের হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণের  
ইংরাজী ভাষার পরীক্ষার ফল ।

১ম	হরিমোহন সেন	ডিউটি রাঙ্গামাটি
„	লালনচন্দ্র মৈত্র	„ দক্ষিণ লুশাই পর্বত সকল
„	হরিমোহন গুপ্ত	„ „
„	কমর আলী	কটক ব্রাঞ্চ ডিস্পেন্সারী,
„	যশোদাকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	চুড়ামন ডিস্পেন্সারী
„	অধরচন্দ্র চক্রবর্তী	জেল ও পুলিশ হাসপাতাল ফরিদপুর
২য়	আল্লাহ বক্স	ই, বি, এস রেলওয়ে ।
„	কুলদীপ সহায়	পুলিস হাসপাতাল দ্বারবন্ধ
„	সেখ কাদের বক্স	মেঃ স্কুল ঢাকা ।
৩য়	আহুলানন্দ গুপ্ত	দিনাজপুর ।
„	খোশালচন্দ্র দাস	পি, ডব্লিউ, ডি, কটক ।
„	ঈশানচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায়	কটক ।
„	চিন্তামণি „	পি, ডব্লিউ, ডি, কটক
„	নারায়ণ মিশ্র	ধর্মশালা ডিস্পেন্সারী
„	মহম্মদ জামালদান হোসেন	মহারাজগঞ্জ ডিস্পেন্সারী সারথ ।

পরীক্ষান্তে এঃ সার্জনের পদোন্নতি ।

বর্তমান শ্রেণী

২য় শ্রেণী

নাম

অমৃতলাল মুন্সী

উন্নতিলাভ শ্রেণী

১ম শ্রেণী



# ভিষক-দৰ্পণ ।

—০১০৮:০—

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।

“বাসা ধনন্তোমধং পথ্যং নীকং” শ্লোকমেন্দিগোঃ ।”

১ম খণ্ড ।

জানুয়ারি, ১৮৯২ ।

[ ৭ম সংখ্যা ।

### আমাশয় ।

(লেখক — শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ বসু, এম. এম. এম।)

আমাশয়—ইদানিন্তন সংস্কৃত এক বাদী হইয়া উঠেন যে, ইহাও একটি বৈশেষিক বিষ আছে। সেই বিষ পানী ত্যাগ সহিত শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে এই বোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু ক্রিপা অবস্থায় এই বৈশেষিক বিষ উদ্ভাবিত হইয়া থাকে তাহা এখন স্তম্ভজ্ঞান নাই। পবিদর্শন দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, একিউট্ ডিসেনট্রিগত বোগাব মল বেষ্ট্রানে থাকে তথায় অসাবধান বশতঃ খাদ্য দ্রব্য বা পানীয় জল থাকিলে সেই খাদ্য দ্রব্য যদিও কেহ ভোজন কবে বা জল কেহ পান কবে তাহাবও একিউট্ ডিসেনট্রি হইয়া থাকে। এই জন্য তহাকে বৈশেষিক রোগ বলিয়া স্থির হইয়াছে।

কারণ—শৈত্য, ম্যালেরিয়া, পচা জৈবিক, এবং ঔদ্ভিজ্জিক পদার্থ, দূষিতজল অর্থাৎ বাহাতে অধিক পরিমাণে ঔদ্ভিজ্জিক পদার্থ বা মল মিশ্রিত। এই কয়টি কারণ

ব্যাধী। আরও নিম্ন নিখিত কয়টি অবস্থাতে এই ডিসেনট্রি হইতে দেখা যায় কিন্তু এই ডিসেনট্রি বৈশেষিক বিষ থাকে কিনা তাহা নিদৃষ্ট হয় নাই। ১ম—স্বাস্থ্য, সব সময় উত্তম কোন রূপ সঞ্চাপন, মলাবদ্ধ, উপাচ্য খাদ্য, শিশুর দন্তোদ্যমনের সময়, ইত্যাদি।

২ম—নিম্নাচন এবং তাহাব চিকিৎসার নিমিত্ত এই বোগ লক্ষণানুসারে বিভক্ত হইলে সুবিধা হয়। সেই জন্য একিউট্ ডিসেনট্রিকে (১) একিউট্, (২) ডিফ্, পেরোটিক (৩) স্ফিং, (৪) গ্যাংগ্রীনাস্ এই কয় ভাগে বিভক্ত করা হইল। ক্রনিক্ ডিসেনট্রি ;—(১) গব্, একিউট্, (২) নিউক্ ড্ এই দুই ভাগে বিভক্ত করা গেল। একিউট্—ইহা যে কোন কারণে উৎপাদিত হইক না কেন প্রথমে উদবে অন্ন বেদনা এবং সাক্ষাৎ দৌর্জলোর



সহিত আরম্ভ হয়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ভেদ আরম্ভ হয়, এমন কি অস্তি অন্ন সময়ের মধ্যে ৩৪ বার ভেদের পরেই শুষ্ক রক্ত এবং রক্তমিশ্রিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার মিউকস্ বাহ্যকে “রোজ মিউকস্” বলা যায় এইরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময় এ অবস্থাতে বমনও হইয়া থাকে। হঠাৎ দেখিলে কলেরা বলিয়া ভ্রম হইতে পারে কিন্তু প্রস্রাব বন্ধ বা শরীরতাপ হ্রাস কিম্বা হস্ত পদের নখাদি নীল হয় না অর্থাৎ ইহাতে ফুসফুসের কার্যের কোন বাধা জন্মে না। এ অবস্থায় রোগীর নাড়ী ক্ষতগতি ভিন্ন অন্য কোন প্রকার পরিবর্তন পরিগণিত হয় না। জিহ্বার প্যাপিলীগুলি সামান্য উন্নত, ইহার ধারে লাল বর্ণের লেপ (ফ্ল) দেখিতে পাওয়া যায়। সন্ধ্যাপনে উদর বেবনানুভব করে এবং কুশনসংকারে মগ্ন ভাবগত, যদ্যপি সিমপ্যাটিক অর্থাৎ শিশুর দস্তানা-কামনেনব সময় এইরূপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে দস্তানাড়ী চেদন করা আবশ্যিক। একদ্ব্যতীত শিশুর এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে কেহ কেহ দস্তানাত্রাণ ব্যাধিও ওয়াটল মিউসিগেজের সহিত দিয়া থাকেন, কিন্তু প্রোট বা অপর পূর্ণবাস্ক বোগী হইলে তাহাকে লাইকাব হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড অর্ধ ডাব ঘণ্টায় ঘণ্টায় সেবন করাইলে অস্তিরে বমন বন্ধ, উদরের বেদনা লাঘব ও মলের প্রকৃতির পরিবর্তন দেখিতে পাওয়া যায়; এই পরিবর্তন কি তাহা জানা আবশ্যিক। বক্তবন্ধ, হৃৎকনাশ, শ্লেষ্মার পরিমাণ অল্প এবং তরিক্ত বা সবজবর্ণের

পিত্ত, তরল মল। যাহারা ইপিক্যাকুয়ান্হা এই রোগের অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া স্থির করেন তাহারা হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড মিশ্র না দিয়া এমন কি ১০ গ্রেণ হইতে ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত ইপিক্যাকুয়ান্হা, হাইড্রেট অফ ক্লোরাল সহিত মিশ্রিত করিয়া ২১ বার প্রয়োগ করেন। ইহাতে রোগীর অনেক সময় বমন না হইয়া বরং সুস্থতা দেখা যায়। আর মলের প্রকৃতি উপরোক্ত প্রকৃতির ন্যায় দেখা যায় কিন্তু আমি এই রোগগ্রস্ত যত রোগী চিকিৎসা করিয়াছি তন্মধ্যে বর্দ্ধিত শ্রীহা রোগগ্রস্ত রোগীর এরূপ ডিসেনট্রি হইলে তাহাকে হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড মিশ্র না দিয়া ইপিক্যাকুয়ান্হা দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি, কারণ হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড শ্রীহা রোগগ্রস্ত রোগীকে সেবন করাইলে আবশ্যিক লাগা নিঃসরণ হইয়া থাকে। সেই কারণে ইপিক্যাকুয়ান্হা দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকি, এতদ্ব্যতীত অত্যন্ত শিশু ভিন্ন সবলকায় যে কোন বয়স্ক রোগী হউক না কেন, তাহাতে হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড দ্বারা চিকিৎসায় শুভকর ফল দেখিয়াছি। এ বোগে ওপিয়ম দেওয়া সম্পূর্ণ অসুচিত।

পূণ্য—অন্নমাড়, ঘনবাগি লেবুর রসের সহিত কিম্বা সদাঃ প্রস্তুত বোলের মাখন উঠাইয়া সেই অল্প বোল ২১ ঝিটুক ৩৪ ঘণ্টা ব্যবধানে খাওয়াইতে দিবে।

ডিফথেরিটিক—ইহা পূর্বেই বলা হইয়াছে এই প্রকারের কোন পচা জৈবিক অথবা উদ্ভিজ্জিক পদার্থ হইতে যে স্যালিউডাইভ হয় তাহা সেবন করিলে এই

রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। আমাদের এই দেশে বা যুরোপে উহা ঐ পূর্বোক্ত কারণে উদ্ভব হইয়া থাকে, তাহার অনেক উদাহরণ দেখা গিয়াছে।

আমি যখন রাজপুতনায় কার্ঘ্যোপলক্ষে থাকিতাম সেই সময় আমার একটা বন্ধুর বাসগৃহের পশ্চিমাংশে ঘোড়ার নাদ গোবর গৃহনিষ্কাশিত আবর্জনা এবং তাহার রক্ত ঘরের ধোতজল তপায় একত্রীভূত হইত। তাহার ফলগাছের প্রতি বড় আদর ছিল। সেই বাগানের সার করিবার জন্য এই সকল জমাইয়া বাখেন, কিছু দিন পরে তথা হইতে সময় সময় তাহাদেব শয়ন গৃহে ছুর্গন্ধ আসিতে লাগিল, তাহাতে তিনি ছুঃখিত না হইয়া বরং আত্মদ্রবিত হইয়া ছিলেন, তাহার সাপের ফুলগাছগুলিও সার প্রস্তুত হইয়াছে। পবে সাদকড় হইতে সার লইয়া বাগানে দেওয়া হয় এবং তিনি নিজের এই সকল কাণ্ড পরিদর্শন করেন। সেই দিবস আচারাঙ্কে অন্ন অগ্রহ বোধ করেন এবং রাত্রি মধ্যে ডিসেন্‌টিক ডিসেন্‌টির সমস্ত লক্ষণ উদ্ভাবিত হয়। সেই সকল লক্ষণ কি তাহা জানা আবশ্যক, যথা:—অন্নজর, সরলাঙ্কে উপর ভরানক বেদনা, ও তাহার প্রদাহ, তজ্জনিত ক্ষতি, অত্যন্ত কুহীনসহকারে মলত্যাগ এবং মল মলত্যাগের সহিত কষ্টসহকারে মুহূর্ত্তাংশ, দুর্বলতা, জিহ্বা সামান্য পীতবর্ণলেপ দ্বারা আবৃত কিন্তু প্যাপিলাগুলি উন্নত দেখিতে পাওয়া যায়; এমন কি সেই জিহ্বা লেপের স্থানে স্থানে চক্রাকার এপিথলিয়ম বিনাশ হেতু লাল প্যাচ্ দেখিতে পাওয়া

যায়। মল পরীক্ষায় দেখা যায় যে, ঘৃষ্য বর্ণের অল্প পুষ্ণ সূক্ষ্ম অল্প রক্ত ও অত্যন্ত দুঃগন্ধ বিশিষ্ট। এই রোগের বৃদ্ধি হইলে সমস্ত সরলাঙ্কে ক্ষত এবং সূক্ষ্ম দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—এই রোগে ইপিক্যাকুয়ান্‌হা অপেক্ষা লাইকর্ হাইড্রাজ পাৰ্শ্কা-রাইড্ বিশেষ উপকার করে এবং দিবা রাত্রে দুইবার কবিয়া বোরাসিক ম্যাসিড্ লোশন এনিমা দ্বারা সরলাঙ্ক ধৌত করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। রোগীকে সর্বদা স্থির রাখিতে হইবে। অস্ত্রের প্রদাহগুক্ত যন্ত্রণা ভয়ানক কষ্টদায়ক হইলে উন্নরোপরি অহিকেন প্রলেপ দিয়া উষ্ণ জলের সেক দিলে রোগীর যন্ত্রণা কমিয়া যায়।

সূক্ষ্ম ডিসেন্‌টি—এই রোগ সচরাচর দুগ্ধ পান, শৈত্য স্থানে বাস, কখন কখন রোমাণ্ড হইলে দেখা যায়। কলিকাতা সহরে পরিষ্কৃত জল ব্যবহার ওয়ান পূর্বে এই রোগের আশঙ্ক প্রোভাব দেখা যায়। বোগের প্রাথমিক ৪৫ দিবস পর্যন্ত পূর্বোক্ত একিউট ডিসেন্‌টির লক্ষণাবলী অল্প পরিমাণে পরি-লক্ষিত হয়, তাহার পর রোগের বৃদ্ধির সহিত দেখা যায় যে, বোগীর শরীরতাপের বিবৃদ্ধি, দুর্বলতা বৃদ্ধি, তৎসঙ্গে জিহ্বা লেপের পরিবর্তন দর্শিত হয়। জিহ্বা লেপ কটা বর্ণ, পাতলা প্যাপিলা উন্নত, দুর্বলতা ক্রমে যেমন বৃদ্ধি হয় সেই সঙ্গে জিহ্বা, দস্ত ও গুঠোপরি সর্ভিস্ দেখিতে পাওয়া যায়। ইলিওসিক্যাল ভাল্ভ্ এবং সেগমেন্টড ক্লেকচর উপর সঞ্চাপনে বেদনা বৃদ্ধি এবং

সুখ নির্গত হওয়ার পর রক্ত স্রাব হইয়া থাকে। এই সুখ কখন কখন ১৮ ইঞ্চি পর্য্যন্ত লম্বা দেখা গিয়াছে। কলিকাতার স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য যে সকল উপায় অবলম্বিত হইয়াছে তাহার প্রধান ফল দেখা যায় যে একরূপ ডিসেনট্রির প্রভাব আপ নাহ।

**চিকিৎসা** — প্রাকালে প্রধান প্রধান চিকিৎসকগণ এই রোগে ওপিয়ম, ক্যামোমেল, ইপিকাকুয়ানহা, কুবাচি প্রভৃতি প্রয়োগ করিতেন। কিন্তু বিশেষ ফল হইত না। তাঁহারা ওপিয়ম এবং ক্যামোমেলের বরং অল্পকর হয় দেখিয়াছিলেন। একরূপ ডিসেনট্রিতে ইপিকাকুয়ানহা এবং বোরাসিক এসিড লোশন এনিমা দিগে উপকার হয়।

**গ্যাংগ্রীনাস্** — এটা বড় ভয়ানক রোগ। ইহাতে অল্প সময়ের মধ্যে রোগীর প্রাণ নাশ হইয়া থাকে। ইহাতে গোগীর অর ও ডিসেনট্রির সমস্ত লক্ষণ প্রত্যেক প পরিণামিত হইয়া থাকে। একিউট ডিসেনট্রিতে যেরূপ রোজ মিউকস দেখা যায় ইহাতে তৎপরিবর্তে কুলেব মন ক্ষুদ্র বা বড় সুফ (যাহাকে ল্যাম্প ব্লাক সুফ্ কহে তাহা) দেখিতে পাওয়া যায়। “বোজ মিউকস” অর্থাৎ কৈশিক রক্তবহানালীর মধ্যে রক্তের লাল কণার বর্ণের কোন পরিবর্তন না হইয়া মিউকস মেম্ব্রেন মলের সহিত নিজামিত হইলে তাহাকে রোজ মিউকস বলা যায়। কিন্তু যখন প্রদাহ গ্যাংগ্রীনাস্ প্রকৃতি ধারণ করে, তখন সেই রক্তের লাল কণা বর্ণের পরিবর্তন হইয়া ক্লষ্ণবর্ণ আকার ধারণ করে, তন্নিমিত্ত সময় মিউকস্টা কুলের

মতন দেখায়। আমি এ পর্য্যন্ত এ প্রকৃতির যত ডিসেনট্রি দেখিয়াছি, তন্মধ্যে একটাও আবাগ্য লাভ করে নাই। এমন কি রোগী দেখিতে সবল, কিন্তু তাহার মলের সহিত খুব ক্ষুদ্র একটা ছয়ানীর মতন এক টুকু ল্যাম্প ব্লাক অর্গাৎ কাল বর্ণের সুফ্ দেখিতে পাইলেও রোগীর জীবনের আশা আনি পরিত্যাগ করিয়া থাকি, কারণ একরূপ অবস্থায় অল্প ক্ষণের মধ্যেই পীড়া বৃদ্ধি হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি। অন্যান্য প্রকার ডিসেনট্রিতে আমি যেরূপ চিকিৎসা করিয়াছি, একরূপ প্রকৃতির পীড়াতে বিফল হইয়াছি, তবে লাইকর হাইড্রার্জ পারকোরাইড উপকার করিতে পারে বলিয়া ব্যবহার করিয়া থাকি।

ম্যানেরিয়া, স্ফাবউটিক, সিম্প্যাথেটিক, অস্ফাবউটি ডিসেনট্রি এই কয় প্রকার একিউট এবং ক্রোমিক উভয় বিধ হইতে দেখা যায়, কিন্তু কারণানুসারে ইহাদিগের চিকিৎসা কবিলে সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ম্যানেরিয়াল ডিসেনট্রি; প্রায়ই মল বদ্ধ থাকার পর একরূপ ডিসেনট্রি হইয়া থাকে, তজ্জন্য ইপিকাকুয়ানহা সহিত সোড়া এবং মিউসিলেজ দিলে উপকার হয়। যদি মল বেশী পরিমাণে আবদ্ধ থাকার কোন প্রমাণ পাওয়া যায়, তাহা হইলে ক্যাস্টর ওয়াইল এবং মিউসিলেজ দিলে রোগীর আরও উপকার হইয়া থাকে; অর থাকিলে কুইনাইন দিতে হইবে।

**সিম্প্যাথেটিক** — পূর্বে বলা হইয়াছে যে শিত্তিদিগের দস্তোংগনের সময় একিউট বা স্ফাবউট ডিসেনট্রি হইয়া

থাকে; যে প্রকারে হউক না কেন, দস্তমাজী কর্তৃক করিয়া এক চামচ ক্যাষ্টর ওয়াইল, অর্ধ চামচ মিউসিলেজ সহিত দিবারাত্র দুই-বার ব্যবহার করার পর লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড মিক্চার দিবা রাত্রে তিন বার করিয়া দিলে শিশু আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে ।

**স্করবিউটিক**—ইহা একিউট এবং সব্ একিউট, উভয় বিধ প্রকারের দৃষ্ট হয় । মলাদি দেখিবা কারণ নির্দেশ করিতে পারা যায় না । কিন্তু ইহার চিকিৎসার সময় স্কারভির চিকিৎসা করিলেও রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে । বৈদ্য মতে আমাশয় রোগের চিকিৎসা অনেকেই গুণিয়া থাকিবেন । বেল, পুরাতন তেঁতুল, কলা ব্যবহৃত হইয়া থাকে কিন্তু কিরূপ আমাশয়ে এরূপ ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়, তাহার কোন বারণ প্রকটিত নাই । যদি থাকে আমি জানি না । কিন্তু এরূপ আমাশয়ে হাইড্রেট অন্ড ক্লোরাল সহিত হপিকাকুর্যানহা এবং প্রচুর পরিমাণে লেবুর রস, বেল, পুরাতন তেঁতুল প্রয়োগ করেন । সব্ একিউট ডিসেন্টিতে ইমপুণ্ডল, কুরচি, গার্গী হরিতকী ব্যবহার করিলে রোগী শায় আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে ।

**অব্‌ষ্ট্রাক্টিভ**—এটা মগ বদ্ধ, প্লীহার বিবৃদ্ধি, ওভারি বা ইউটারাস বিবৃদ্ধি কিম্বা অন্য কোন প্রকার কঠিন অঙ্গদ, লার্জ ইন্টেস্টাইনের কোন অংশোপরি উৎপন্ন হইলে এই প্রকৃতির আমাশয় দেখিতে পাওয়া যায় । ইহাতে মিউসিলেজ সহিত ক্যাষ্টবওয়াইল সেবন করাইলে রোগী

আরোগ্য লাভ করে । এই প্রকারের আমাশয়ে সোডার সহিত দুগ্ধ অধিক পরিমাণে সেবন করিতে দিয়া থাকি ।

### ক্রণিক ডিসেন্টি—ক্রণিক

ডিসেন্টি মাত্রই সব্ একিউট প্রকৃতি ধারণ করে । ইহার কারণ ম্যালেরিয়া, শৈত্য, স্কারভি, অবিশুদ্ধ জল, সুরাপান, অধিক পরিমাণে ঘৃত, গরম মশলা, মাংসযুক্ত খাদ্য । এই রোগের চরম ফল অনেক সময়ে লিভার এবসেস হইয়া থাকে । ইহাতে সুক বা অধিক পরিমাণে রক্ত দেখা যায় না । রোগী কেবল দিবা রাত্রি ৪৫ বার অল্প রক্ত সংযুক্ত মিউকস এবং মল কুছনসহকারে ত্যাগ করে । কিন্তু প্রাতঃকালে এই প্রকারের মল ২ বা ৩ কিম্বা ৩ বা ৪ ত্যাগ করে । যে মিউকস এবং পল্ল প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় তাহা ইলিওসিকাল ভালভ নিকটবর্তী ছুত একখানি পুণ্ড্র দ্বারা নির্গত হয় ।

### রোগীর অবস্থা—রোগী প্রায়ই

শয্যা ছাড়া হয় না, কেবল কহিয়া থাকে যে তাহার কোন কার্যে প্রীতি নাই, আত্মবেগ প্রকাশ্য নাই, নিদ্রা ভাবরূপ হয় না । ইত্যাদি সাধারণ দোষলক্ষ্য যাহাকে ইংরাজীতে ম্যালেরিজ বলে তাহাই প্রকাশ করিয়া থাকে । তাহার জিহ্বা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে উহাতে সামান্য হরিদ্রাবর্ণের জিহ্বা লেপ (ফ্লক) এবং তন্মধ্যে জিহ্বার প্যাপিলা ২০০ টী সামান্য উন্নত । জিহ্বা পুরু, তজ্জনিত ইহাতে দন্তের দাগ থাকে । ন্যাগেরিয়া জনিত এই রোগের উৎপত্তি না হইলে নাড়ী বা শরীর তাপের কোনরূপ

পরিবর্তন পরিলক্ষিত হয় না। কোষ্ঠ উত্তম রূপে পরিষ্কার না হওয়া এইরূপ রোগের প্রধান লক্ষণ। সেই জন্য এনিমা দেওয়া, বেল খাটতে দেওয়া, ইসপগুল, জাঙ্গী ইরিতকী ও ইপিক্যুর্যানহা একত্রে মিলাইয়া দিবারাজে ২বার কিম্বা ৩বার সেবন করাইতে হইবে। খাদ্য বিষয়ে দেখিতে হইবে যে অল্প পরিমাণে দুগ্ধ, লেবুর রস, সুপাচ্য অল্প মধুর ফল এবং অল্প দিতে হইবে। মাংস বন্ধ থাকা উচিত। মংস্য অল্প পরিমাণে

খাওয়ারহিলে ক্ষতি হয় না। কিন্তু যে সকল মংস্যতে অধিক তৈল আছে তাহা কুপথ্য।

মিউকোয়েড ডিসেন্টি। ইহা সহজেই আরোগ্য হইয়া থাকে। ইহাতে কেবল ক্যাষ্টর ওয়াইল দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া অল্প মাত্রায় ডোভার্স পাউডার, ২।১ দিবসের নিমিত্ত স্নান আহারের বিষয় যত্নশীল হইলে আর অধিক যত্ন পাইতে হয় না।

## জল-কোশ চিকিৎসা ।

৫০০ রোগীর পরিদর্শন ফল ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীন্দ্র বাগ্‌ছি ।

জল-কোশ শব্দটি আগরা ইংরাজি সাধারণ “হাইড্রোসিস” শব্দের পরিবর্তে ব্যবহার করিলাম। এই ব্যাধি জলকোশ সংজ্ঞা ব্যতীতও স্থান ভেদে “জলকোরণ্ড,” “কোশবুদ্ধি,” “জলদোষ,” “একশিরা” প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত হইয়া থাকে। আয়ুর্বেদ ভাষায় ইহাকে “মূত্রবুদ্ধি” সংজ্ঞা দেওয়া হইয়াছে; কিন্তু নিদানতত্ত্বের সহিত কিম্বা অবস্থান বা প্রকৃতির সহিত উক্ত অভিধানের কোনও সংশ্লেষ নাই। বরং আধুনিক নিদানতত্ত্বানুসারে উক্ত সংজ্ঞাকে সম্পূর্ণ ভ্রমসঙ্কুল বলিয়া পরিহার করা কর্তব্য।

বঙ্গদেশে এই পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব। বিশেষতঃ নিম্নবঙ্গেই প্রকোপটি কিছু বেশী। যে স্থানে যে পীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় তথায় তাহার আলোচনা যত অধিক হয়, ততই নিজ নিজ নতুন নতুন তথ্য আবিষ্কার

হুত হইয়া প্রকৃতিপুঞ্জের প্রভূত মঙ্গল সাধিত হইতে পারে। এই সং নীতির বশবর্তী হইয়া বঙ্গভাষায় এতৎ সম্বন্ধে বহু-বিধ প্রবন্ধ প্রকাশিত থাকা সত্ত্বেও পুনর্বার এতদালোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। আজ দ্বাদশ বৎসরারিক কাল মধ্যে অসুমান পাঁচ-শত রোগীর চিকিৎসার ফল পরিদর্শন করতঃ যে জ্ঞানলাভ করিয়াছি, তাহাই পাঠকবর্গের অবগতির জন্য প্রকাশ করিলাম।

জলকোশ পীড়ার সংজ্ঞা, কারণ, নিদান, লক্ষণ, নির্ণয় প্রভৃতি সাধারণতঃ সকল আলোচনা করা বর্তমান প্রস্তাবের উদ্দেশ্য নহে। কেবল চিকিৎসাতত্ত্ব সম্বন্ধে দু-চার কথা বলা হইবে মাত্র।

চিকিৎসা।—ইহা সাধারণতঃ দুই

ভাগে বিভক্ত। ১ম উপশমকারী; ২য়  
আরোগ্যকারী।

১ম। উপশমকারী — ইহাও

সাধারণতঃ দুই ভাগে বিভক্ত। ক।—ঔষধ  
প্রয়োগ দ্বারা; খ।—অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা।

ক।—স্বাস্থাস্তরিক এবং বাহ্যিক

উভয় প্রকারেই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

স্বাস্থাস্তরিক আর্সেনিক, আইওডিন প্রভৃতি  
পরিবর্তক, শোষক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া  
বিকৃত টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লীর

নিরাসন্ন অবস্থা পুনঃস্থাপনের চেষ্টা  
করা হয় কিন্তু বিশেষ কোন উপকাবট  
পাওয়া যায় না। অথবা অত্যন্ত দীর্ঘকাল  
পরে সামান্য উপকাব হইলেও হইতে পারে  
কিন্তু রোগীর ততদূর দৈর্ঘ্য বক্ষা হয় না।

বাহ্য অর্থাৎ স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ  
দ্বারা উপশম—পাতা সিদ্ধ, আকন্দ পত্র,  
প্রভৃতি গরম করিয়া তদ্বারা অণ্ডকোষ  
বেষ্টন কবতঃ কাপড় দ্বারা প্রত্যহ বন্ধন  
করিয়া রাখিলে যৎসামান্য উপকাব পাওয়া  
যায়।

জরস্তী পত্র অর্দ্ধ পোঁতলা করিয়া তদ্বারা  
পোল্টিশ ব্যবহার করিলে সময় সময় বিশেষ  
উপকার পাওয়া যায়; নিঃসৃত রস শোধিত;  
বর্দ্ধিত বীচি এবং চন্দ্র, আঘতনে থল ও  
বেদনার লাঘব হয়। কিন্তু এই কল সামান্য  
দিন মাত্র স্থায়ী হয়।

নিসাদল দ্রব্য—

এমোনিয়া ক্লোরাইড ২ ড্রাম।  
লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস ৬ আউন্স  
কিষা

এমোনিয়া ক্লোরাইড ১ ড্রাম  
স্পিবিট ভাইনম্ দ্যো ক্টোফাই ১ আউন্স  
জল ৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা ডিআইয়া  
বাখিবে। নিসাদল, সিক্কাল এবং জল একত্র  
মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

ক্যাছাবাইডিস্, আইওডিন।—

উপবোক্ত দ্রব্যে উপকার না হইলে তৎসহ  
টিংচার ক্যাছাবাইডিস্ অথবা টিংচার  
আইওডিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে  
উপকাব হয়। কেহ কেহ এসিটম্ সিলিসিট-  
কম্ প্রয়োগ করিয়া উপকাব পাইয়াছেন।  
পাবদের মলম মালিশ করিলে অনেকটা  
উপকাবের আশা করা যাইতে পারে, কিন্তু  
অপকাবের আশঙ্কাও বড় কম নহে। এই  
বকম তামাক পাতা কোষের চতুর্দিকে বেষ্টন  
করিয়া কাপড় দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিলে  
উপকাব হয় বটে কিন্তু শীঘ্রই বমন ইত্যাদি  
উৎপত্তি হইয়া বিপদের আশঙ্কা আনয়ন  
কবে। এমপ্লাষ্ট্রাম্ হাইড্রাজ্জ্ এট্ এমনারেকম্  
দ্বা। দৃঢ় ভাবে বেষ্টন করিয়া রাখিলে  
সামান্য উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু ইহার  
কার্য্যও অত্যন্ত মুহূ।

স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে শারীরিক  
বস নিঃসৃত হয় এমনত এক মাত্রা বিরেচক  
ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। কাপড় দ্বারা  
উদ্ধে উত্তোলন (Suspensory bandage)  
করিয়া রাখিলে অনেকটা উপসম বোধ হয়।

খ।—অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা—উপশম জন্য  
অস্ত্রোপচার প্রয়োজন হইলে কোশকে তিন  
প্রকার বস্ত্র দ্বারা বদ্ধ করা যাইতে পারে।  
(ক) সনল সূচিকা অর্থাৎ টোকার ক্যাছলা

(Tapping); (খ) সামান্য প্ৰচিক। Acupuncture এবং (গ) ছুরি (incision)। (ক) কোশ বিদ্ধ করিয়া সঞ্চিত রস বহিস্কৃত করিয়া দিলে দুই তিন সপ্তাহ হইতে মাসাধিক কাল পর্য্যন্ত একটু স্ফারামে থাক। যায় মাত্র; তৎপরেই পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়; কেহ কেহ বলেন যে পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে তিন মাস সময় আবশ্যক করে; শুদ্ধন্য উক্ত সময় অতীত না হইলে পুনরায় বিদ্ধ করা কণ্ডব্য নহে।

কোশ বিদ্ধ করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিবরণে প্রাত বিশেষ দৃষ্টি রাখা কৰ্তব্য, নতুবা কখন কখন বিপদে পড়িতে হয়।

১। বাঁচি কোথায় আছে? ইহা নির্দ্ধারিত করা সৰ্বপ্রথম কৰ্তব্য কন্ম। পশ্চাদিকে নিম্ন দুই তৃতীয়াংশে বাঁচি থাকা সাধারণ রীতি। অনেক স্থলে ইহাই দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু দক্ষিণ বা বাম পাশে, উক্ত বা নিম্নাংশে সংবোধিত ভাবে অবস্থিতি করণও বিরল নহে। বামাদাগে প্রায় নিম্নাংশে দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক স্থলে জল পশ্চাদিকে এবং বাঁচি সমুখ নিম্নাংশে দেখিতে পাওয়া যায়। এই রকম স্থলে সাধারণ নিয়মামুসারে বিদ্ধ করিলেই ঠিকিতে হয়। জলীয় রসের পারবর্তে বিত্ত্ব শোণিতস্রাব হওয়াতে মুহূর্তের জন্য কিং-কৰ্তব্যবিমুঢ় হইতে হয়। এতৎ প্রতি বিধানার্থে জলকোশ বাম হস্তে লইয়া দক্ষিণ হস্ত দ্বারা টিপিয়া দেখিলে একটা অপেক্ষাকৃত সামান্য কঠিন পদার্থ অগ্রভূত হইবে, স্পর্শে বিভিন্ন জ্ঞান ও সামান্য বেদনা বোধ হইলে সেইটী বাঁচি নিশ্চয় করিবে। স্তম্ভরাং

কোশটী ঘুরাইয়া সমুখে জলীয় কোশ আনয়ন করতঃ বিদ্ধ করা কৰ্তব্য। অথবা যে দিকে রস নির্গম হয় সেই দিকেই বিদ্ধ করা কৰ্তব্য। জলকোশের সমুখ নিম্নাংশেই বিদ্ধ করা সাধাবণ রীতি।

২। অণ্ডকোশের মধ্যস্থ শিরাসমূহ অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া থাকে। থালো থালো এবং তন্মুখ হইয়া কোশের আয়তন অত্যন্ত বৃদ্ধি করে। সমুখ ভাগে সামান্য জল-কোশ থাকিলে বৃহৎ বলিগাও ভ্রম জন্মে। এমত স্থলে সতর্কতার সহিত কোশমধ্যস্থ তরল দ্রব্যের পরিমাণ নির্গম কবিয়া তৎ পরিমাণে অল্প প্রবেশিত করা কৰ্তব্য। নজুলা অস্ত্রের তীক্ষ্ণ অন্তদ্বারা শিরা ইত্যাদি বিদ্ধ হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে।

৩। রক্তবহানাড়ী এবং শুক্ররজ্জ— বৃহৎ আকৃতি বিশিষ্ট জলকোশে রক্তবহানাড়ী এবং শুক্ররজ্জ সচরাচর পরস্পর পৃথক এবং স্বস্থানান্ত হই। কখন এক পার্শ্বে ধমনী এবং শুক্ররজ্জ অপর পার্শ্বে শিরাসমূহ অবস্থিতি করে। কখন কখন বা রক্তবহানাড়ীসমূহ কোশেব সমুখ প্রদেশেও দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু অধিকাংশ সময় নিম্ন ভাগে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কেহ কো নিম্নভাগে জলকোশ বিদ্ধ করা প্রশস্ত জ্ঞান করেন কিন্তু পুরোক্ত রক্তবহানাড়ীসমূহের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি না রাখিলে অনিষ্ট হইতে পারে।

৪। রক্তবহানাড়ী—রক্তার্কুণ এবং শিরাক্ষীতি (Aneurism and Varicocoele) থাকিলে কখন কখন আহত হইয়া বিগল সংঘটন হইতে পারে। তৎ তৎ স্থলে

পুঞ্জই সাবধান, হইয়া কর্তব্যাবধারণ করিবে।

৫। পুৰাতন প্রদাহ জন্য বীচি এবং এপিডিডিমাস আয়তনে বৃহৎ হইয়া ইহার এবং টিউনিকাভেস্কাইনেলিস্‌এর মধ্যে রস সঞ্চয় হওত জলকোশেব ন্যায় দেখায় (Hydro-sarcocèle); এমত স্থলে বিদ্ধ কবিলে কখন কখন ফোটক উৎপন্ন হইয়া কষ্টেব একশেষ হয়। তজ্জন্য সাবধান হওয়া কর্তব্য। ইহার আকৃতি প্রায় বীচিব ন্যায়, প্রদাহগ্রস্ত এপিডিডিমাসেব আকৃতি অক্ষচন্দ্র সদৃশ; কোমবে প্রায় বেদনা থাকে, তাতে বহিলে অপেক্ষাকৃত ভাব বোধ হয়, এতদ্বাৰা পুঞ্জই সাবধন জলকোশ হইতে পৃথক্ করা যায়।

৬। মেডুলাৰী (Medullary tumour) নামক অল্প স্থিতিস্থাপক এবং কোমলা, তজ্জন্য ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে আঘাত দ্বারা তরল দ্রব্যের তরঙ্গ অনুভব হয় না। সুতরাং বহুদূরী চিকিৎসক সহজেই ভ্রম-প্রমাদ হইতে বক্ষা পাইতে পারেন।

৭। সময় সময় জলকোশ এবং অস্ত্র-বুদ্ধি একত্রে দেখিতে পাওয়া যায়, কখন বা কেবল অস্ত্রবুদ্ধিকেই জলকোশ নির্ণয় করিয়া মহা বিপদজনক ভ্রমে পতিত হইতে দেখা গিয়াছে। অস্ত্রবুদ্ধি রোগে বোঁগকে কানিতে বলিলে কুশের আবেগসহ স্পষ্ট কম্পন অনুভব হয়। শোয়াইয়া নিম্ন হইতে উদ্ধদিকে চাপ দিলে অস্ত্র উদর-গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করে। বাহু রিং খোলা থাকে। কখন কখন কোঁ. কোঁ. শব্দ ক্ষতিগোচর হয়। আবদ্ধ অস্ত্রবুদ্ধিতে প্রায় বিজ্ঞানী করিয়া

নির্ণয় করা আবশ্যক। অস্ত্রবুদ্ধি বীচি সৰ্ব্বোচ্চ জলকোশ বিদ্ধ করার প্রয়োজন হইলে প্রথমে অস্ত্র উদর-গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া রিং সঞ্চাপ দ্বারা বদ্ধ করতঃ জলকোশ বিদ্ধ করা কর্তব্য।

৮। চন্দ্রস্থ শিরা আহত হইলে রক্ত-স্রাব হইতে পারে। বাম হস্ত দ্বারা চন্দ্র পশ্চাদিকে টানিয়া ধরিলে শিরাসমূহ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়।

৯। ক্যানুলা টোকারে উপযুক্ত রকম সংযুক্ত হইয়াছে কি না দেখিয়া লওয়া আবশ্যক। মবিচা ধরা না হয়; তৈল-সংযুক্ত করিয়া লওয়া কর্তব্য।

১০। বেগে টোকার কোশ মধ্যে প্রবেশ কবানের সময় জলীয় রসের পরিমাণ নির্ণয় কবিয়া না লইলে টোকারের তীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা অভ্যন্তরে বীচি আহত হইলে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইতে পারে। তজ্জন্য পুঞ্জটোকারে রসের পরিমাণ আনুমানিক নির্ণয় কবিয়া লইবে। অনেককেই অর্ধ হইতে তিন চতুর্থাংশ ইঞ্চি মাত্র প্রবেশ করাইতে বলেন, কিন্তু সকল স্থলে এই নিয়মামুখারী কার্য্য বরা কর্তব্য নহে।

১১। বামহস্ত দ্বারা কোশাবরক চন্দ্র সটান কবিয়া ধরিবে, নতুবা বিদ্ধ করিতে অসুবিধা হয়। কোশ বাম হস্তের তালুর উপর রাখিয়া তজ্জন্য এবং বুজাঙ্গুলি দ্বারা বোঁগেব উদ্ধভাগ চাপিয়া ধরিলে চন্দ্র সটান হয়।

১২। পশ্চাদস্থ বাম হস্ত দ্বারা ধীরে ধীরে চাপ দেওয়া কর্তব্য, নতুবা রসের কিয়দংশ বহির্গত হইয়া শেষে আর বহির্গত হয় না।



১৩। জলকোশ বিদ্ধ করতঃ ট্রোকার বহির্গত করিয়া লইলে, রস বেগে নিঃসৃত হইতে থাকে। এই সময় অসতর্ক হইলে রসের স্রোতের লহিত ক্যান্ডলাটাও বহির্গত হইতে অথবা অধিকাংশ বহির্গত হইয়া কেবল মাত্র কৌষিক বিধানের সন্নিগটে অবস্থিতি করিতে পারে। ক্রিয়াস্তোর পেশীর ক্রিয়া; টিউনিকা ডেজাইনেলিস্ ঝিল্লীর সংকোচন এবং রস নিঃসরণের আঘাত এই জীবিত ক্রিয়া একত্রিত হইয়া উপরোক্ত ঘটনা সংঘটিত হয়। এক কালীন বহির্গত হইলে পুনর্বার বিদ্ধ করা আবশ্যক হইতে পারে। কিংবা কৌষিক বিধানের সন্নিধানে সংস্থাপিত হইলে রস উক্ত বিধান মধ্যে প্রবেশ করিয়া ফোটক উৎপাদন কবিত্তে পারে, তজ্জন্য ক্যান্ডলা ধৃত করতঃ ট্রোকার বহির্গত করিবে।

১৪। অনেকে অপর পার্শ্বে আলো রাখিয়া তরল দ্রব্য নির্গম কবিত্তে বলেন কিন্তু টিউনিকা ডেজাইনেলিসেব কোন পীড়া বশতঃ উহা পুরু হইলে, কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তিদ্বিগের এবং কোন কারণ বশতঃ অভ্যন্তরস্থ রসের স্বাভাবিক বর্ণের পবির্তন হইলে এই উপায় কার্য্যকারী হয় না।

১৫। বহু কোশ—জল কোশ পীড়ায় কতিং কখন একাধিক কোশ দেখিতে পাওয়া যায়। জুই কোশ হইলে উদ্ভাবকৃতি হয় কিন্তু তদনুসারে অধিক কোশ বিশিষ্ট হইলে আকৃতি অসমান হইতে পারে। তৎ তৎস্থলে কেবল মাত্র একটি কোশ বিদ্ধ করিয়াই নিশ্চিন্ত থাকা কর্তব্য নহে।

১৬। সামান্য সূচিকা দ্বারা জল-কোশ

বিদ্ধ (Acupuncture) করিলে সর্বদা সর্বদা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, একটি সামান্য রক্ত পরিষ্কার সূচিকা তৈলাক্ত করিয়া কোশ বিদ্ধ করতঃ তখনই বহির্গত করিয়া লইবে। ইহাতে জুই এক বিন্দু রস বাহিরে আইসে এবং কিছু পরিমাণ কৌষিক বিধান মধ্যে প্রবেশ করিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করিলে নিঃসৃত রস শোষিত হইতে পারে।

গ। ছুরিকা দ্বারা কোশের সম্মুখ ভাগে ক্ষুদ্র একটি ছেদ (Incision) করতঃ কনসেক্স দ্বারা ক্ষতের উভয় কিনারা ফাঁক করিয়া ধরিলে নিঃসৃত রস বহির্গত হয়।

অস্ত্রোপচারের পর কর্তব্য।—

আহত স্থান হইতে রক্ত-শ্রাব হইলে অঙ্গুলী দ্বারা চাপিয়া ধরিলেই অল্পক্ষণ মধ্যে রক্ত-বোধ হয়। প্রায়ই বা হইতে দেখা যায় না। যদি কখন হয় তবে সামান্য কোনও ঔষধ দিলেই শুষ্ক হইতে পারে। কয়েক দিন কাপড় দ্বারা চাপিয়া বন্ধন করা কর্তব্য।

আরোগ্য-কারক চিকিৎসা।

জল-কোশ ব্যাধিতে টিউনিকা ডেজাইনেলিস্ ঝিল্লীর বিকৃতি উপস্থিত হইয়া তাহা হইতে রস নিঃসৃত হইতে থাকে; ইহাকে উক্ত ঝিল্লীর শোধ রোগ বলিলেও চলে। এক কালীন আরোগ্য করিতে হইলে—

১। ঝিল্লীর বিকৃত ক্রিয়াকে সুস্থাবস্থায় আনয়ন করা।

ইহাতে অকৃতকাব্য হইলে—

২। প্রদাহ বা ক্ষতাকুর দ্বারা কোশ-গহ্বর সংযুক্ত করা।

ইহাতেও অকৃতকাব্য হইলে—

৩। বিকৃত বিদ্যুৎ প্রবাহ করা  
করবে।

এই তিন রকম চিকিৎসা প্রণালীর  
একটি না একটি দ্বারা কৃতকার্য হওয়া  
দায়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

উল্লিখিত উপায়ত্রয় সংশোধনার্থ  
নিম্নলিখিত করেক প্রকার চিকিৎসা পদ্ধতির  
আশ্রয় লওয়া বাইতে পারে। তন্মধ্যে করেক  
প্রকার বিশেষ সুফলপ্রদ নহে এবং বিপদ-  
জনক বলিয়া পরিত্যক্ত হইয়াছে।

১ম। তাড়িতশক্তি (Electricity) প্রয়োগ  
দ্বারা বিকৃতক্রিয়াকে প্রকৃতিস্থ করা।

২য়। Acupuncture একুপাংচার।

৩য়। Incision ইন্সিশন।

৪র্থ। Exesion এক্সিশন।

৫ম। Caustic দাহক ঔষধ।

৬ষ্ঠ। Tent টেন্ট।

৭ম। Seton সিটন।

৮ম। Injection পিচ্কারী প্রয়োগ।

৯ম। অন্যান্য উপায়।

বর্তমান সময়ে স্থানিক উত্তেজক ঔষধের  
পিচ্কারী প্রয়োগ সর্বাঙ্গিক। অত্যধিক প্রচ-  
লিত, সুতরাং অন্যান্য করেকটি প্রণালী  
সংক্ষেপে বর্ণনা করিয়া তৎ সম্বন্ধেই বিশেষ  
করিয়া উল্লেখ করা যাউবে।

### তাড়িত প্রয়োগ।

তাড়িত-শ্রোত প্রয়োগ দ্বারা টিউনিকা  
ভেদাইনোদিস্ বিদ্যুৎ বিকৃত ক্রিয়া প্রকৃতিস্থ  
করা। তাড়িত সংযোগে যে প্রদাহ হয়  
তৎজন্য কোশ-গহ্বর সম্বোধিত হয় না  
কিন্তু সঙ্কচিত হয়, নিবন্ধিত বীচি, এপিডিম্

নাস এবং চর্ম। স্বাভাবিক অবস্থায় প্রবাহ  
হয়।

### প্রয়োগ প্রণালী ১ম—প্রথমতঃ

তাড়িত-শক্তি সঞ্চালক ২৫টি সূচিকা  
পরিমাণাভাব্য কোশ মধ্যে প্রবেশ করাইয়া  
তাড়িত যন্ত্রের নেগেটিভ পোল (Negative  
pole) সংযুক্ত করিয়া দিতে হইবে।

তৎপর প্রত্যাবর্তক ক্রিয়া (Circuit) জন্ম  
পজেটিভ পোল (Positive pole) সেই  
দিকের কুক্ষিতে সংস্থাপন করতঃ ধীরে  
ধীরে তাড়িত-শক্তি দশ সেল (Cell)  
হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে রোগীর সহ্য  
অনুসারে ২০৩০ সেল পর্যন্ত প্রয়োগ করা  
হাইতে পারে। তাড়িত-শ্রোত (Current) ১  
পাঁচ হইতে ত্রিশ মিনিট পর্যন্ত সঞ্চালিত  
করিলে কোশস্থ রস ধীরে ধীরে শোষিত  
হইতে থাকে। যে সময়ে তাড়িত-শ্রোত  
কোশ মধ্যে প্রবাহিত হয় তখন টেথিকোপ  
দ্বারা শ্রবণ করিলে এক রকম কর্ণ কর্ণ শব্দ  
শুনা যায়। জলজানের বিশ্লেষণই ঐ  
শব্দোৎপত্তির প্রধান কারণ।

### প্রয়োগ-প্রণালী ২য় —কেত কেহ

জলকোশ হইতে সমস্ত জল বহিষ্কৃত  
করিয়া একটি মাত্র তাড়িত শলাকা ক্যানুলা  
মধ্য দিয়া কোশের অভ্যন্তরে সঞ্চালিত  
করিতে উপদেশ দেন। ইহাতেও প্রত্যাবর্তক  
পজেটিভ পোল সংযুক্ত তাড়িতশক্তি, পীড়িত  
কোশের দিকের কুক্ষিতে সংস্থাপনা  
করিতে হয়।

### প্রয়োগ-প্রণালী ৩য় —পজেটিভ

পোল সেই দিকের কুক্ষিতে সংস্থাপন

করিয়া তাহাও একটা তড়িত-সূচিকা সংযুক্ত করতঃ ঐ কোশ মধ্যে প্রবেশ করাইতে পারা যায় ।

তড়িত যন্ত্রের ব্যবহার্য নলিকা, সূচিকা ইত্যাদি অপবিচালক (insulated) পদার্থ দ্বারা রক্ষিত হওয়া কর্তব্য ।

## ম্যাসাজ্

বা

### অঙ্গ মর্দন ও অঙ্গ চালন ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কব এল, আর, সি, পি, (প্রতিপক্ষক)

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

#### ৫। পরিপাক যন্ত্রের উপর

ব্যায়ামের ক্রিয়া—যে সকল প্রকার ব্যায়াম দ্বারা ঔদবীৰ্য পেশী সকল সঞ্চালিত হয়, তাহার। উদব গহ্ববত আধাব চাপিয়া পোটাল বক্ত-সঞ্চলন ও অন্ত্রব-কৃমিগতি উত্তেজিত করে। এতদ্বিধকন কাইল নাসক পদার্থ অপেক্ষাকৃত সহব শোষিত ও উদবেব লিম্ফাটিগ দ্বারা বাহিত হয়। সূতবাং পরিপাক শক্তিও সঙ্গে সঙ্গে সূখা তৃষ্ণি পায় এবং ভুক্ত জব্য সনাক্ পবিপাক ও সনাকৃত হওয়ার রক্তের অবস্থা উন্নত ও দেহ পুষ্ট হয়। পরিপাক-ক্ষমতা বশতঃ যে সকল পীড়া উৎপন্ন হয় তাহাতে এবং ক্লোরোসিস্, রক্তাল্পতা, কুফিউগা প্রভৃতিতে ব্যায়াম অমূল্য উপকারক ।

#### ৬। মনের উপর ও স্নায়ুমূলের

উপর ব্যায়ামের ক্রিয়া।—প্রায় সমস্ত পুরাতন পীড়ায়, যে সকল স্থলে রক্তের স্বীকতা বা ক্ষমতা বর্তমান থাকে, বা যে

সকল পীড়া রক্তের সঞ্চলন-বিকার বশতঃ উৎপন্ন হয়, সেই সকল পীড়ার স্নায়ুমূলের বিশেষ টেনলক্ষণা স্পষ্ট লক্ষিত হয়। এই প্রকার পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তি পিত্তোন্মাদগ্রস্ত (হাটোপাকণ্ডিয়েক্যাক) এবং সকল বিষয়েই উদ্যমশূন্য, স্মৃতিবিহীন ও উগ্রস্বভাব হয়। মস্তিষ্কেব পোষণাভাব এই সকল মানসিক ও স্নায়বীয় লক্ষণের কারণ। এই সকল স্থলে নিয়মিত ব্যায়াম দ্বারা উদর মধ্যস্থ রক্তা-বেগ বিমুক্ত হইয়া ও সর্কাসের রক্ত-সঞ্চলন বৃদ্ধি পাইয়া যথেষ্ট উপকাব হয়। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম বশতঃ ক্ষীণকর অনিদ্রা, সাক্ষাত্তিক অবসাদন, আলস্য আদি উপস্থিত হয়, রোগীব জীবন তার বোধ হয়, ও সম্পূর্ণ ওদাস্য জন্মে, এ স্থলে স্থানিদ্রা উৎপাদনার্থ এবং উন্মাদের ন্যায় লক্ষণের উপশমার্থ ব্যায়াম সর্বোৎকৃষ্ট।

ব্যায়ামাধিক্য বশতঃ বিশেষতঃ যদি তৎ সঙ্গে বা ব্যায়মকালে দেখে “স্বপ্তা ল্যপে” তাহা হইলে বিবিধ স্নায়বীয় পীড়া লক্ষিত

সুভাষা । একপেশার জীবনব্যয়, বাই-  
নেলিটিস্, টেবিজ্ আদি পীড়া প্রকাশ  
পাইতে দেখা যায় । ব্যায়াম দ্বারা ব্যায়-  
নিম্মা হ্রাস হয় এবং অন্তর্ভাবিক বীৰ্য্যপাত,  
জ্বৰজ্বৰ, জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতা আদি রোগে  
ব্যায়াম বিশেষ উপযোগী ।

ব্যায়াম বলিতে গেলে সাধারণতঃ কেবল  
দেহের পেশী সকলের নিয়মিত সঞ্চালন  
বুঝায় । ইহা দেখা যায় যে, অত্যন্ত বলিষ্ঠ  
ব্যক্তি যে নির্দিষ্ট ব্যায়ামটি সাধন করিতে  
অক্ষম, অপেক্ষাকৃত দুর্বল ব্যক্তি তাহা  
অনারাসে সম্পন্ন করে । দেহের সঞ্চালনে  
পেশীসকল সঙ্কোচনের বলের যত প্রয়োজন  
না হউক, উহাদের সঙ্কোচনের একতা ও  
সুস্থত্বের আবশ্যক । কোন সংমিশ্র  
সঞ্চালন ক্রিয়া (যথা, লক্ষ প্রদান) সমাধা  
করিতে হইলে, প্রয়োজনীয় প্রত্যেক পেশী  
যথাক্রমে নিয়মিতরূপে সঙ্কুচিত হইতে  
অবশ্য হইবে এবং নির্দিষ্ট অঙ্গ সঞ্চালনের  
উপযোগী অবস্থায় অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি স্থাপনের  
নিমিত্ত ও অভিলষিত দিক্ অভিমুখে দেহ  
বা দেহ-ভারকেন্দ্র (সেন্টার অব্ গ্র্যাভিটি)  
যথোচিত ক্রম সহকারে প্রক্ষেপার্ণ, নির্দিষ্ট  
নিয়মানুসারে প্রত্যেক পেশীর ব্যায়িত বলের  
হ্রাস, স্থায়িত্ব বা পুনর্বৃদ্ধি আবশ্যক ।

ফলতঃ প্রত্যেক সঙ্কুল অঙ্গসঞ্চালনের  
প্রকৃত কৌশল ও উৎপত্তিস্থল মস্তিষ্কে  
অবস্থিত এবং তত্রস্থ গতি-বিধায়ক কোষ  
সকলে যে প্রযুক্তি জন্মে তাহা বায়ু দ্বারা  
বাহিত হইয়া পেশীসমূহে উপনীত হয়, ও  
তাহারা বায়ুনের আচ্ছাদিত পালনে রত হয় ও  
অবিলম্বে সঙ্কুচিত হয় । সুতরাং প্রণালীবদ্ধ

ব্যায়াম অভ্যাস দ্বারা প্রকৃত পক্ষে সঙ্কুলের  
শিক্ষা হয় । ব্যায়াম দ্বারা পৈশিক বিধান ও  
বায়ুবিধান উভয়ের চালনা হয় ।

কোন ব্যায়াম করিতে গেলে কতকগুলি  
পেশীর সঞ্চালন ও অপর কতকগুলি পেশীর  
ক্রিয়া দমন করিতে হয় । ইহা দেখিলে  
মনে হয় যে ব্যায়ামকারীর পেশীর বল  
মাত্র যথেষ্ট বৃদ্ধি পাইয়াছে ও পেশী সকলের  
উপর যথেষ্ট ক্ষমতা পৌছিয়াছে । কিন্তু বিবে-  
চনা করিয়া দেখিতে গেলে দেখা  
যাইবে যে ব্যায়াম করিতে দৃষ্টিশক্তি, পেশীর  
জ্ঞান, চাপবোধ ও বুদ্ধিবৃত্তি সত্তত এরূপ  
কার্যোদ্ভূত অবস্থায় থাকা আবশ্যক যাহাতে  
ব্যায়ামকারী দেহের অবস্থানের প্রত্যেক  
পরিবর্তন অবিলম্বে লক্ষ্য করিয়া নির্দিষ্ট  
ব্যায়াম সাধক প্রত্যেক পেশীর বায়ুমূল যথা  
সময়ে উদ্ভিল্লিত করত প্রয়োজন মত উদ্ভিল্লিত  
প্রযুক্তি বায়ু দ্বারা পেশীতে নীত হইয়া  
কার্য্যকারী রূপে প্রকাশ পায় । ব্যায়ামে  
কিন্তু যে, গতি-বিধায়ক বায়ুবিধানের  
অগ্রণীলন ও উন্নতি হয় এমন নহে, ইহা  
দ্বারা স্পর্শশক্তি বিধায়ক বায়ুর ক্রিয়া ও মান-  
সিক ক্রিয়ারও যথেষ্ট উৎকর্ষ সাধিত হয় ।

ব্যায়ামের ক্রিয়াদিসম্বন্ধে যাহা কিছু বলা  
হইয়াছে এ প্রস্তাবের উদ্দেশ্য সাধন পক্ষে  
বোধ হয় যথেষ্ট । নিম্নে ব্যায়ামের ক্রিয়ার  
বিবরণ সংক্ষেপে পুনরুল্লেখ করা যাইতেছে ।

নিয়মিত ও প্রণালীবদ্ধ ব্যায়াম দ্বারা  
দৃঢ়তা বৃদ্ধি পায়, পরিপাক শক্তি উন্নত হয় ও  
দেহ পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হয় । আহাৰ্য্যে ব্যায়াম  
নিবিদ্ধ । খোলা বায়ুতে প্রাতঃকাল, অন্যথা  
বৈকাল, ব্যায়ামের উপযুক্ত সময় । বায়ু

রক্ষার ইহা নিত্যক প্রয়োজনীয়, এবং বিবিধ রোগের চিকিৎসার ইহা অসম্ভবোপায়। ইহা দ্বারা রক্তসঞ্চালনের বল ও বেগ বৃদ্ধি পায়, শ্বাসক্রিয়া দ্রুতগতি হয়, শোষণক্রিয়া উন্নত হয়, ও পিত্ত স্রুত আদির নিঃসারণ-ক্রিয়া উত্তেজিত হয়। ব্যায়াম দ্বারা স্বাস্থ্য-রূপিত হওয়ার দেহের কাস্তি ও লাভব্য আইসে, কোষ্ঠওচ্ছি হয়, এবং বিবিধ ইন্দ্রিয়ের ক্ষুদ্রি হয়।

আবার, অতিরিক্ত দৈহিক পরিশ্রম যৎপরোনাস্তি অপকারক। প্রমাণিকা দ্বারা পরিপাক-ক্রিয়া নষ্ট বা নিবারণিত হয়; এ ভিন্ন, শ্বাসক্রিয়া ও শ্বাসশক্তি অন্যত্রে এত ব্যয়িত হয় যে, পরিপাক উপযোগী শ্বাস-ক্রিয়ায়ও অভাব ঘটে। অপর, অপরিমিত ব্যায়াম দ্বারা রক্তসঞ্চালন এত দ্রুতগামী হয় যে অরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়, প্রাণ্ডিবোধ, পেশীয় কম্প আদি উপস্থিত হয়। শ্বাসক্রিয়া অত্যধিক দ্রুত হওয়ার রক্তের প্রয়োজনীয় রাসায়নিক পরিবর্তন ও সংস্কার হইতে পার না। সুতরাং অতিরিক্ত ব্যায়াম বশতঃ ক্ষুদ্রিহীনতা, ওদাস্য, অবসাদন আদি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এতদ্ব্যতিরেকে শ্বাস দ্বারা ও চর্ম্ম দ্বারা বাষ্পাদি নির্গমন-বশতঃ ক্ষীণতা জন্মে। প্রবল পরিশ্রম দ্বারা হৃৎপিণ্ডের পীড়া উপস্থিত হয়।

ব্যায়ামের প্রকার ভেদ।— প্রকৃত পক্ষে চিকিৎসার্থ ব্যায়াম কে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায়। ডাঃ ম্যাক-লারেন্স ব্যায়ামকে দুইটি প্রশস্ত শ্রেণীতে বিভক্ত করেন। প্রথম শ্রেণীকে তিনি **বিকল্পিত** বা **বিশ্রামোপধারক** ও **দ্বিতীয়**

শ্রেণীকে **অকল্পিত** বা **শিকার** (বলবর্ধক) ব্যায়াম বলিয়া নির্দেশ করেন। যে ব্যায়ামে ক্ষুদ্রি, আনন্দ ও সুখ বোধ না হয়, এবং বাহ্যতে মানসিক আবেগের সৈবিল্য ও সমতা না হয়, তাহাকে শ্রম নামে অভিহিত করা যায়, ও তাহা দ্বারা দেহের ও মনের বিনোদন উৎপাদন না হইয়া বরং উৎসাহের অরাসাধিকা ভনিত বিকার জন্মে। আকোষ উদ্দেশ্যে হ্রগম পথ দিয়া ৪।৫ ক্রোশ গমন সূনাধ্য; কিন্তু অনেক সময়ে কোন বিশেষ কার্য্যানুরোধেও উহার অর্ধেক পথ বাইতে গেলে বিশেষ কষ্ট অনুভূত হইয়া থাকে। ফীকা আরগার মৃগয়াদি বিবিধ প্রকার ক্ষীণ দ্বারা লোকের সার্বজ্ঞিক বল বৃদ্ধি পাইতে পারে, তথাচ উহাদের দৈহিক পরিবর্তন স্বল্প হইতে পারে। দৌড়ন দ্বারা “দম” বা শ্বাস প্রাণসীল বল উন্নত হইতে পারে, অথচ পেশীসকল সবল না হইতে পারে। আবার, গৃহ মধ্যে বিবিধ প্রকার ব্যায়াম দ্বারা দেহের পেশী সকল স্থলরূপে পরি-বদ্ধিত হইতে পারে, অথচ দেহের সৌকুমার্য্য বর্ত্তমান থাকিতে পারে; এবং “দম” নিতান্ত কম হইতে পারে। অধিকাংশ ব্যায়াম দ্বারা দেহের বিবিধ বিধানে বিবিধ প্রকার ক্রিয়া ও উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এইসকল ভিন্ন ভিন্ন উদ্দেশ্য অনুসারে ব্যায়ামকে নিম্ন লিখিত দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায় :—১, দৈহিক বা সার্বজ্ঞিক; ২, পৈশিক। পৈশিক ব্যায়াম সকল আবার দুইটি উপশ্রেণীতে বিভক্ত :— (ক) ঐচ্ছিক পেশীসকলের ব্যায়াম; এবং (খ) অনৈচ্ছিক পেশীসকলের ব্যায়াম।  
বধা—হৃৎপিণ্ড ও শ্বাসপ্রাণীর ব্যায়াম।

৩। দৈহিক বা সার্বজনিক ব্যায়াম।—চলন, উর্দ্ধে অধিরোহণ, অশ্ব-সোহণ, বাইসাইক্ল চড়ন, শিকার, সস্তরণ প্রভৃতি ব্যায়াম এই শ্রেণীভুক্ত। ইহাদের দ্বারা সার্বজনিক স্বাস্থ্য উন্নত হয়; অধিকন্তু ইহাদের দ্বারা নিম্ন শাখাগণেরই পরিবর্তন ও পরিপোষণ হইয়া থাকে। পরিব্রাজকগণের ও বাহাবা ফুট-বল খেলা করে, তাহাদিগের সচরাচর নিয়মশাখাই উৎকর্ষ প্রাপ্ত হয়; কিন্তু ইহাদের বক্ষ-ও উর্দ্ধে শাখা অপরিপুষ্ট থাকিতে পারে। প্রৌঢ়াবস্থার পূর্বে পর্যন্ত, বালকদিগের পূর্বোক্ত প্রকার উন্নত-ব্যায়াম সর্বোৎকৃষ্ট, তৎপরে এতৎসহ যে সকল ব্যায়ামে সার্বজনিক পরিবর্তন হয়, সেই সকল ব্যায়াম প্রয়োজনীয়।

২। পৈশিক ব্যায়াম।—  
(ক) ঐচ্ছিক পেশীসকলের ব্যায়াম।—

যে সকল পৈশিক ক্রিয়া স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক অতিক্রম করা যায়, অর্থাৎ স্বাভাবিক পেশীর বলের প্রয়োজন হয়, তাহারা এই শ্রেণীভুক্ত। কেবল দেহের সকালীন এমন কি বাহাতে অঙ্গসৌষ্টব সম্পাদন ও বক্ষমাত্র বৃদ্ধি করে, তদ্বারা দেহের গঠন, বা পেশীসকলের সম্যক পুষ্টি ও পরিবর্তন হয় না। ফলতঃ দেহের বল ও দৈহিক লব্ধতা প্রয়োজন একগুণ ক্রিয়া সাধনে অথবা বিশেষ পৈশিক বল লাভ ব্যায়ামের প্রকৃত উদ্দেশ্য নহে। এ কারণে বৃহৎ ব্যায়াম, ও তৎসঙ্গে মনের ক্ষুধা উৎপাদিত হয় তজ্জন্য সঙ্গীত বাদ্যাদি সহযোগী হওয়া আবশ্যিক। যাকিন্ম খণ্ডের অনেকগুলি বিদ্যালয়ে এই প্রণালী অবলম্বিত হয়। এই প্রথা অল্পসংখ্যে দৈহিক বিধানের বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয় না বটে, কিন্তু ব্যায়ামকারী উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য লাভ করে। (ক্রমশঃ)

## সংক্রামক অজ্বরবিদ্যা ।

লেখক—খ্রীষ্ট ডাক্তার বোণীজ্ঞ নাথ মিত্র, এল, আর, সি, পি (লণ্ডন)।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

কারণতত্ত্ব, (Etiology.)।—  
১৮৫৭ সালে বহল (Buhl) প্রকাশ করিয়াছেন যে, সহজ প্রসঙ্গে পনিরবৎ পরিবর্তন হইলে তাহা হইতেই টুবাকুল উৎপন্ন হইতে পারে। ইহার সংক্রামক পদার্থ নিকটস্থ বা দূরস্থ তত্ত্ব বা বস্তু নীত হইতে পারে।

কিন্তু ভিরকো (Virchow) দেখাইয়াছেন যে, এমন অনেক নবোৎপন্ন বিবর্তন বা অর্ধদে পনিরবৎ পরিবর্তন হইয়াও তদ্বারা টুবাকুল উৎপন্ন হয় নাই। ক্লেনকে (Klencke) ১৮৪৩ সালে মিলিয়ানি টুবাকুলের কিস-দংশ লইয়া খরগোলে সংক্রামক করিয়াছিলেন

উহার দ্বারা অরগেনের বায়ু-কোষে এবং  
বহুতে টুবাকুল উৎপন্ন হইয়াছিল। ১৮৬৫  
সালে ভিলেমাইন(Villemine) অনেক প্রকার  
পরীক্ষা দ্বারা টুবাকুলে সংক্রামক গুণ  
প্রমাণ করিয়াছেন। তাঁহার পরীক্ষার ফল  
Cohnheim, Frankel, Wilson, Fox,  
Sunderson প্রভৃতি নিদানতত্ত্ববিদের  
দ্বারা গৃহীত হইয়াছে। উহার আরও  
দেখাটাইছেন যে, পনিরময় পদার্থ টুবাকুল  
না হইয়াও টুবাকুল উৎপন্ন করিয়াছে।  
Koch টুবাকুলিউলাব বাস্‌সিলি নামক  
এক প্রকার পদার্থপুট উদ্ভিদ টুবাকুলিউ-  
লোসিস্‌ বোগে দেখাটাইছেন। উহা এট  
রোগের মূলভূত কারণ বর্ণিয়া গৃহীত  
হইয়াছে।

বাস্‌সিলির আকৃতি প্রকৃতি।—

ইহার লম্বা, অত্যন্ত ক্ষীণ, গতি বিহীন  $\frac{1}{2}$   
উচ্চ হইতে  $\frac{2}{3}$  উচ্চ লম্বা। ইহাদের দুই  
প্রান্ত গোলাকার এবং খালাব আকার।  
প্রায়ই সবল, কখন কখন বক্র হইতে পারে।  
পৃথকভাবে এক একটা কবিতা কখন বা  
দুইটা একত্রে থাকিতে দেখা যায়, ইহাদের  
বৃদ্ধি অতি ধীবে ধীবে হইয়া থাকে। কখন  
বিভাগ, কখন অঙ্কুর দ্বারা উৎপন্ন হয়।  
ইহার টুবাকুলেব কোষে অথবা অল্পদ  
কোষে (Giant cell) বিদ্যমান থাকে।  
ইহার ৫৫ ডিগ্রী হইতে ৭২ ডিগ্রী ফারন হিটের  
উত্তাপে জন্মিয়া থাকে ইহা বা শরীরেব  
বাহিরে প্রায়ই বৃদ্ধি পায় না। কিন্তু সম্পূর্ণ  
রূপে পরাক্রমপুট জীবের ন্যায় জীবন ধারণ  
করে এবং শরীরেব বহির্ভাগে অনেক দিন  
পর্যন্ত জীবিত থাকে।

Fischer এবং Soell দেখাইয়াছেন যে  
শ্রুতি প্রমাণ ৪০দিন হইতে ১৮০ দিন  
পর্যন্ত ইহাদের বিবর্তন থাকে। শ্রুতি  
তরল পদার্থ ইহার অধিক দিন জীবিত  
থাকিতে পারে না। শুষ্ক অবস্থায় ধূলিকারে  
যে সকল পদার্থ থাকে তাহার দ্বারা এই  
রোগ সর্বদা সংক্রাসিত হয়। এখন পর্যন্ত  
এই বোগ স্বতঃ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়  
নাই। ইহাদের বংশবৃদ্ধি মনুষ্য বা অন্য  
কোন প্রাণীর শরীরে হইয়া থাকে। স্তন্য  
বাহাদের এটবোগ নূতন উৎপন্ন হয়  
তাহা বা অন্য প্রাণী বা মনুষ্য হইতে ইহা  
গ্রহণ কবে। সকল টুবাকুলিউলার রোগের  
বিষ সমান ভাবে বিস্তীর্ণ হয় না। শরীর  
হইতে এই বিষ প্রমাণ মলমূত্র এবং টুবাকুলিউ-  
লার ক্ষাতব বস বা বিদ্যোৎক দ্বারা  
বহির্গত হয়। প্রায় এক সপ্তমাংশ মনুষ্য এই  
বোগাক্রান্ত হইয়া থাকে এবং উক্তবোগীরা  
কয়েক সপ্তাহ বা মাস ব্যপিয়া প্রচুর  
পরিমাণে বাস্‌সিলি প্রমাণ দ্বারা  
নিষ্কাশিত কবে স্তন্যবাহ এই বোগ-বীজ  
যে আমাদের চতুর্দিকে প্রচুর পরিমাণে  
বহির্গত, তাহার আব কোন সন্দেহ নাই।

প্রমাণ দ্বারা বহির্গত বাস্‌সিলিই শৃঙ্খ  
মনুষ্য নিশ্বাস দ্বারা সাক্ষাৎভাবে গ্রহণ  
কবিতা থাকে। কিন্তু যে সকল প্রমাণ শুষ্ক  
হইয়া ক্রমাল, বিজ্ঞানাব চাদব ও পশু  
কাপড় সংলগ্ন থাকে তাহা হইতেই ধূলি-  
কারে চারিদিকে বিস্তৃত হয় এবং উহার  
সংক্রামনের প্রধান কারণ হইয়া থাকে।  
বায়ুতে যে বাস্‌সিলিই পাওয়া যায় তাহা  
সাধারণতঃ উদ্ভিদ, শুষ্ক, মূল, প্রভৃতি

সংক্রামক থাকে। অন্য প্রাণীদের টুবার্কুল হইতে মনুষ্যেরা অতি অল্পই এই রোগাক্রান্ত হয়। ইতর প্রাণীরা কোন রোগে নির্গমন করে না। সুতরাং বায়ুকোষ হইতে আরো ব্যাসিলাই বাহির হয় না। তাহাদের মলেতেও ব্যাসিলাই পাওয়া যায় না। টুবার্কিউলার প্রাণীদের দ্বারা হইয়া এই রোগ সংক্রামিত হইতে পারে। কিন্তু কেবল টুবার্কুল দ্বারা আক্রান্ত স্তনেই ব্যাসিলাই থাকে। অনেক সময় উহাদের স্তনও আক্রান্ত হয় না। সুতরাং দ্বন্দ্বই এই রোগ-সংক্রামণের প্রধান কারণ নহে। টুবার্কুল গ্রন্থ প্রাণীর মাংসাহারেও আমাদের অস্ত্রে এই রোগ সংক্রামিত হইতে পারে। অন্য প্রাণীকে টুবার্কুলগ্রন্থ প্রাণীর মাংস খাওয়াইয়া ইহা সঞ্চারিত হইয়াছে। মনুষ্যে ইহার দ্বারা টুবার্কুল-সংক্রামণ অতি অল্পই হয়। প্রথমতঃ মনুষ্যের অস্ত্রে এই বোগের আদি উৎপত্তি প্রায়ই দেখা যায় না।

দ্বিতীয়তঃ কোন মাংস রোগগ্রস্ত বলিয়া বোধ হইলে উহা পরিত্যক্ত হয়। তৃতীয়তঃ মাংস চাণের পূর্বে প্রায় উহাকে ১২০ ফাৰেনহাইটে উত্তপ্ত করা হয়। চতুর্থতঃ যে সকল প্রাণীর মাংস আহাৰ করা যায়, তাহাদের মধ্যে এই রোগ সীমাবদ্ধ। তাহাদের বায়ুকোষ ও গ্রন্থি প্রভৃতি স্নায়ু আত্মক করিলে উহা উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু আমাদের অস্ত্রে এই রোগ-সংক্রামণের সুবিধাজনক স্থান নহে। মনুষ্য হইতেই মনুষ্যে এই রোগ প্রায় সংক্রামিত হয়। সিন্ধু করিলে বা পাকিস্তানিউ, অব মারকারি দ্রবে বা কার্বলিক এসিড লোশনে ডিভাইলে মাংসস্থিত

ব্যাসিলাই মরিয়া যায়, কিন্তু সহস্রভাগের এক ভাগ পাকিস্তানিউ দ্রবে এবং শত ভাগের এক ভাগ কার্বলিক এসিড দ্রবে ইহার শীঘ্র মরে না।

ব্যাসিলাইগণের শরীবে প্রবেশের পথ :—(১) সুস্থ চৰ্ম্মের দ্বারা ইহা সংক্রামিত হয় না, কিন্তু কর্তিত চৰ্ম্মে ইহা সংক্রামিত হইতে পারে। (২) ভ্যাকসিনেশন দ্বারা অনেক সময় টুবার্কুল চৰ্ম্মে নীত হইতে পারে। (৩) শৈল্পিক ঝিলি বায়ুকোষের ও পাক প্রাণীর শৈল্পিক ঝিলি ইহাদের উৎপত্তির প্রধান স্থান।

রোগ প্রবণতা ( (Predisposition) )। কোন কোন ব্যক্তি ইহার দ্বারা অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়। বৃদ্ধ অপেক্ষা যুবদের মধ্যে এ বোগের আধিক্য দেখা যায়, এবং কোন কোন পবিবাবে এই রোগের প্রাচুর্য্য অধিক হইয়া থাকে। কখন বংশপরম্পরাগত, কখন বা অর্জিত, কখন বা স্থানিক, কখন দৈহিক হইয়া উহা উৎপন্ন হয়। এই সকল পার্থক্য কখন কখনও বিশেষরূপে বুঝিতে পাৰা যায় নাট। যক্ষ্মাবোগগ্রস্ত ব্যক্তির বক্ষঃস্থল চেটে ও উহাদের সর্দি ও কাশি সততই হইয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাসের গতি ঘোলা মন্দ, সেখানে ব্যাসিলস্ প্রবেশের সুবিধা অধিক। অনেক স্থলে যক্ষ্মাবোগীর সেবায় নগ্ন ব্যক্তিদিগকে এই রোগ হইতে দেখা গিয়াছে। শুশ্রূষাকাৰী ব্যক্তিদের মধ্যে আবাব কেহ কেহ উহা হইতে পরিত্রাণ পায়, ইহার কারণ উহাদের স্তন তত্ত্ব দ্বারা ব্যাসিলাই বিনষ্ট হয়। কোন কোন যক্ষ্মাবোগীকেও আরোগ্যলাভ করিতে দেখা



গিয়াছে। ইহার কারণ এক্ষণে আমরা এই স্থির করিয়াছি যে, যে ক্ষেত্রে ব্যাসিলাই পূর্বে বৃদ্ধি পাইবার সুবিধা ছিল, তাহা কোন অজ্ঞাত উপায় দ্বারা পরিবর্তিত হইয়াছে।

**বিকাশ।**—কোন স্থানে ব্যাসিলাই বৃদ্ধির স্থান পাইলে তথায় উহা বা ক্রমশঃ সংখ্যায় বৃদ্ধি পায়। পূর্বে নিকটস্থ অন্যান্য কোষ দ্বারা উহারা গৃহীত হয়। সেই সকল কোষ হইতে অল্প কোষে (Giant cell) পরিণত হয়। তদন্তে ইহার ক্রমশঃ প্রদাহ উৎপন্ন করে। যেখানে শোণিত প্রণালী নাই, তথায় শীঘ্রই পরিণত পরিবর্তন হয়। পরিবর্তনের পূর্বে কোষসকল জমাট বাঁধিয়া যায়। সন্নিকটস্থ লসিকা-গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। উহারা আদি উৎপত্তি স্থানে সীমাবদ্ধ থাকিতে পারে অথবা শরীরের অন্যান্য অংশে বা যন্ত্রে সংক্রামিত হয়।

**টুবার্কুল বিস্তারের নিয়ম।**—

(১) সন্নিকটস্থ তত্ত্ব বা লসিকাব দ্বারা

(By continuity of tissues or lymphatics)

(২) শিরার দ্বারা। বায়ুকোষেব টুবার্কিউলোসিস রোগে শিরাসকল আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। ভিকো বিশ্বাস করেন যে, শোণিতপ্রবাহে ব্যাসিলাই থাকাবশতঃ সংক্রামণ হয়।

(৩) ধমনীর দ্বারা। ইহাতে দৈহিক সংক্রামণের আর একটি কাণ্ড।

**টুবার্কিউলোসিস-রোগ বিস্তারের ফল।**—অল্প সময়ের মধ্যে শোণিতে অধিক পরিমাণে ব্যাসিলাই প্রবেশ করা-

বশতঃ মেনিজিট, বায়ুকোষ, পেরিটোনিয়াম, এবং উদরস্থ অন্যান্য যন্ত্রে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। বাস প্রণালীর স্নায়বিক বিস্তার হইতে শরীরের অন্যান্য স্থানে ব্যাসিলাই বিস্তৃত হয়। আদি টুবার্কুল বা পোনো-পুনিক টুবার্কুল হইতে একটু মিলিয়ায় টুবার্কুল উৎপন্ন হইতে পারে। ইহার প্রায়ই স্থানিক। লসিকা-প্রণালীর দ্বারা সাধাবশতঃ লসিকা-প্রণালীতে বা লসিকা গ্রন্থিতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু বখন থোরাসিক বা রাইট লিম্ফাটিক প্রণালী আক্রান্ত হয়, তখন শরীরের বৃহৎ শিরাতে টুবার্কুল বিস্তৃত হইতে পারে। এই অবস্থায় টুবার্কুলের ব্যাসিলাই বায়ুকোষ দ্বারা অন্য স্থানে নীত হয়। ইহার এত ক্ষুদ্র যে সহজেই বায়ুকোষের কৈশিক হইতে সাধাবশতঃ শোণিত-প্রবাহে নীত হয়।

**বিষের পরিমাণ।**—(Dose of organism) কোন সময়ে শোণিত প্রবাহে অতি অল্প সংখ্যক, এমন কি একটা ব্যাসিলাই প্রবেশ করিয়া রোগ উৎপন্ন করে, এবং অল্প সময়ে পুনঃ পুনঃ অল্প সংখ্যক অথবা অধিক সংখ্যক প্রবিষ্ট হইয়া রোগ আনয়ন করে। লিনি ইহা স্থির করিয়াছেন যে নূতন টুবার্কুল সকল ক্ষুদ্র ও দুস্ববর্ণ। আর পুরাতন টুবার্কুল সকল বৃহৎ ও হবিজাবর্ণ। টুবার্কুল কচাচ পিতামাতা হইতে ক্রমে সংক্রামিত হয়। কক্ (Koch) গর্ভবতী গিনিপিগদিগের শরীরে টুবার্কুল সংক্রামিত করিয়াছিলেন। তাহার ঐ রোগাক্রান্ত হইয়াছিল কিন্তু উহাদের শাবক-দিগের ঐ রোগ হয় নাই। ইহা বলা

অসম্ভব যে, কি কারণে কোন কোন স্থলে  
টুবারকল রোগ স্থানিক এবং কোন কোন  
স্থলে ঐ রোগ দৈহিক হইয়া থাকে।  
নাসিকার প্রতিবন্ধকতা, শোণিত আক্রান্ত

না হওয়া, ব্যাসিলাইদিগের দুর্বলতা, স্বাভা-  
বিক তত্ত্ব প্রতিবন্ধকতা প্রভৃতি ইহার  
কারণ বলিয়া এক প্রকার নির্দেশ করা  
যাইতে পারে।

## চিকিৎসা-বিবরণ।

### নিউমোনিয়া—পটাসি আইয়ো- ডাইড্ দ্বারা চিকিৎসা।

লেখক—খ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন।

করবীর ছাত্রী নামক এক জন ২৪ বৎসব  
বয়স্ক পাহাড়ী হিন্দু কায়দী; ১৮৯১ সনের  
২৩শে জুলাই তারিখে অবরোগে আক্রান্ত  
হওয়ার দার্জিলিং জেলখানার অবজারভেশন  
(Observation) সেলে (Cell) আনীত হইল,  
সে দিন তাহাকে ১ আং ক্যাষ্টার অয়েল সেবন  
করান হইল। এ ব্যক্তি এই যে তারিখে  
ইন্ডিকারেণ্ট (Indifferent) স্বাস্থ্যের সহিত  
অত্র জেলখানার ভর্তি হইয়া পাচকের কার্যে  
নিযুক্ত ছিল। দার্জিলিং শীতপ্রধান স্থান  
বলিয়া পাচকের কার্য হেতু তাহাকে সর্বদা  
উষ্ণস্থান হইতে হঠাৎ শীতল স্থানে গমনা-  
গমন করিতে হইত।

২৪শে জুলাই—হৃদপিঠে ভর্তি করা হয়।

পূর্বদিকের জোলাপ হেতু ৭।৮  
বার দাখ হইয়াছিল। রোগীর  
নাসিকার পক্ষস্থর (এলি) স্বীকৃত  
ও সেই হেতু নাসিকার ছিত্তের

মুখ প্রসাবিত, সেজন্য এক দিনেই  
বোগীকে অত্যন্ত দুর্বল দেখা  
যায়, এবং রোগীর সার্বস্বাদিক  
অবস্থাতে নিউমোনিয়া-আক্রান্ত  
রোগীর ন্যায় দেখা যায়  
কিন্তু বক্ষ পরীক্ষাতে কোন-  
রূপ অস্বাভাবিক শব্দ পাওয়া  
যায় না।

চিকিৎসা—কোয়াইনাসাঙ্ক—১০ গ্রেণ

এক বার

মিঃ সিঙ্কোনা ফেব্রিকিউজ—১ আং

দিনে ৩ বার

ফ্লালেন্ জ্যাকেট

পথ্য—দুগ্ধ ও মাগু

২৫শে জুলাই—প্রাতঃ—অর কম।

বৈকালে—অর ১০৪ ডিঃ।

২৬শে জুলাই—প্রাতঃ—উদ্বাপ ১০৩ ডিঃ।

দক্ষিণ ম্যামারী ও একজিলারি  
প্রদেশে সামান্য পূর্ণ গর্ভতা  
(Comparative dullness)  
এবং নিশ্বাসের সঙ্গে কতিপয়

ক্রিপিতেশন শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। রোগী বক্ষঃস্থলে বেদনার কথা প্রকাশ করে। বোগীর কিয়ৎপরিমাণে অস্তিত্বতা ও অত্যন্ত দুর্বলতা লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা—পটাসিআইয়োডাইড্ ১০ গ্রেণ  
জল— ১ আং  
মিশ্রিত করিয়া প্রতি ৪ ঘণ্টা-  
স্তর সেব্য।

কুইনাই—১০ গ্রেণ ১ বাব  
পথ্য—ছন্ধ ও সাণ্ড। ২টী  
কবুতরের জুস ও তৎসঙ্গে ৪ বাবে  
১ আং বম।

পূর্বাঙ্ক ১১০ ঘটিকা—উঃ ১০৩ ডিঃ, বক্ষ  
আকর্ষণ দ্বারা ফ্রিক্সন শব্দও  
শ্রুত হওয়া গেল—বিশেষতঃ  
দক্ষিণ একজিলাবি প্রদেশের  
নিম্ন ভাগে।

চিকিৎসা—ঐ মিঃ চাব  
পটাসি এ্যোমাইড্  $\frac{3}{2}$  ড্রাম  
জল— ১ আং  
মিশ্রিত করিয়া শয়নকালে সেব্য।  
চিমনি আলিয়া ঘাবব উত্তাপ  
সর্বদা ৭০ ডিগ্রি বাখাব  
বন্দোবস্ত কবা হয়।

পথ্য—ঐ। ব্যাণ্ড্ এসেন্স  
অব্ চিকেন (Brand's Essence  
of chicken) ১ ড্রাম প্রতি  
ঘণ্টায় সেব্য।

২৭শে জুলাই—প্রাতে—উঃ ১০৩.২।

সুশ্রাবাকারী বলিল যে মধ্যরাতে

অর বেশী হইয়াছিল ও এক  
বার অর্ধ তরল বাহ্য হয়। শেষ  
রাতে কিঞ্চিৎ নিদ্রা হইয়াছিল;  
চিকিৎসা—পূর্ববৎ। কুইনাইন ১০ গ্রেণ  
একবার।

পথ্য—পূর্ববৎ। কবুতরের  
পরিবর্তে চিকেন দেওয়া ও  
প্রতিঘণ্টায় পথ্য দেওয়ার  
বন্দোবস্ত করা হয়।

পূর্বাঙ্ক ২টা—উঃ ১০৩.৪ ডিঃ। অরপূর্বে  
একবার অর্ধ তরল বাহ্য হয়।  
দক্ষিণ পার্শ্বের সমুদায় নিম্নাংশ  
ব্যাপিয়া পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হওয়া  
গেল, এ ভিন্ন দক্ষিণ স্কেপুলাব  
নিম্নভাগে টিউবিউলাব ত্রিদিং  
শ্রুত হওয়া যায়।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ। কুইনাইন ১০ গ্রেণ  
১ বার।

পীড়িত স্থানে একটা বৃহৎ  
মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দেওয়া হয়।

বৈকালে—উঃ ১০৩ ডিঃ। নাড়ী ১২০ ও  
শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে  
৩৮। বাম পার্শ্বের ইনফ্রা-স্কেপু-  
লাব ও একজিলাবি বিভাগে  
অল্প পরিমাণে পূর্ণগর্ভ শব্দ ও  
তৎসঙ্গে ক্রিপিতেশন ও ফ্রিক্সন্  
উভয় শব্দ শ্রুত হওয়া গেল।  
দক্ষিণ চুচুকের নিকট ফ্রিক্সন্  
শব্দ সর্বাঙ্গোপেক্ষা স্পষ্ট। এ  
সকল সত্ত্বেও রোগী অপেক্ষাকৃত  
স্বস্থ বোধ করে। কাশিলে অতি  
সহজে কফ নিঃসৃত হইয়া

আইসে এবং উহা পূর্বের ন্যায়  
আঠাবৎ নহে। রোগীর ক্ষুধা  
অত্যন্ত বর্ধিত লক্ষিত হয়।  
সে এক বারে অধিক পরিমাণে  
দুগ্ধ পান করিতে ইচ্ছুক।  
চিকিৎসা—পূর্ববৎ। আরও ১০ গ্রেণ  
কুইনাইন ১ বার

পট: ব্রোমাইড্  $\frac{1}{2}$  ড্রাম }  
জল ১ আং }

রাত্রি শয়ন কালে সেব্য।

পথ্য—পূর্ববৎ, কেবল দুগ্ধ কি  
সুপের সজ্জিত রম্যেব পরিবর্তে  
২ন: একশহ (Eckshaw's)  
ব্রাণ্ডি ৪ বারে ১ আং দেওয়া  
বন্দোবস্ত করা হয়, এ ভিন্ন যে  
দেড় আউন্স এসেন্স অব চিকেন  
অবশিষ্ট ছিল তাহা সমস্ত দিনে  
খাওয়ান হয়।

মধ্যাহ্ন ১২ টা—উ: ১০০ ডি:

২৮শে জুলাই—প্রাতে উ: ১০২ ডি:। নাড়ী

১১৬ ও শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি  
মিনিটে ৩০ বাব। পূর্ব রাতে ৮  
টার সময় ও অদ্য পূর্বাঙ্ক ৪  
ঘটিকাব সময় গাঢ় তরল বাহ্য  
হইয়াছিল। ভোব সময়ে অল্প  
নিদ্রা হইয়াছিল। জিহ্বা আর্দ্র  
ও সামান্যরূপ মলাবৃত্ত, ক্ষুধা  
উত্তম ও সমুদ্র খাদ্য আহার  
করিতে পারিয়াছিল। কক্ষ অতি  
সহজে নির্গত হইয়া আইসে।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ। কুইনাইন ১০ গ্রেণ  
১ বার

পথ্য—পূর্ববৎ।

বৈকালে—উ: ১০২ ডি:। নাড়ী ১০৮ ও শ্বাস-  
প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৮।

কুইনাইন ব্যতীত সমুদ্র চিকি-

০ ২না ও পথ্য পূর্ববৎ।

২৯শে জুলাই—প্রাতে—উ: ১০০.২। নাড়ী

১০৮ ও শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৮।

৩ বাব গাঢ় তরল বাহ্য হইয়াছিল। রাতে

প্রায় ৪ ঘণ্টাকাল নিদ্রা হইয়াছিল।

শ্বাসপ্রশ্বাস সহজ সাধ্য ও গভীর,

সামান্যরূপ সর্দির লক্ষণ উপস্থিত,

বোগী অনেক ক্ষুদ্র বোধ করে ও বেদনা

একবারে নাই।

চিকিৎসা—কুইনাইন ব্যতীত অন্যান্য

চিকিৎসা পূর্ববৎ।

পথ্য—স্বল্পী ও ছোটাক, দুগ্ধ ও বোতল

চিকেন ২ টা (সুপ), ব্রাণ্ডি ২ আং

বৈকালে—উ: ১০৩ ডি:। নাড়ী

১১৬ ও শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০।

প্রাতঃকাল হইতে ৫।৬ বার

পাতলা বাহ্য হইয়াছিল। যে

আহার দেওয়া হইয়াছিল

তন্মধ্যে দিবাভাগের অংশ সমু-

দায়ই খাইতে পারিয়াছিল।

বোগী পাইলে আরও অধিক

খাইতে ইচ্ছুক, তাহার

আহার ভিন্ন অন্য কোন

দিকে মন নাই এবং সে

জন্যই সর্বদা ব্যস্ত। সর্দির

লক্ষণ দূরীভূত হইয়াছে।

কক্ষ ফেনিল, দক্ষিণ ম্যামারি

প্রদেশের ডালনেস্ অনেক

কক্ষ এবং তথায় রিডাক্‌স

ক্রিপটেশন শুনা যায়, ইহার  
স্বভাব সাবন দ্বারা হস্ত ধৌত  
করিয়া দুইটি অভুলিতে পর-  
স্পর ঘর্ষণোৎপন্ন শব্দের ন্যায়  
শব্দ নিশ্বাস ও প্রশ্বাস উত-  
্থের সঙ্গে শ্রুত হইতেছিল।  
একজিলারি ও ইনফ্রাক্লে-  
পুলার রিজনে ডালনেস্  
যদিও পূর্বাপেক্ষা অনেক  
কম, তথাপিও তথায় স্পষ্ট  
টিউবিউলার ব্রিদিং শ্রুত হয়।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ।

ক্যাষ্টার অয়েল ৬ ড্রাম

কল্যা পূর্বাহ্ন ৪ ঘটিকায় (4 a.m.) দিতে হইবে।

৩০শে জুলাই—প্রাতে উঃ ৯৯, নাড়ী ১০০।

শ্বাস প্রশ্বাস ২৮। গত বাত্রে  
ক্যাষ্টার অয়েল সেবনের পূর্বে ৩  
বার তবল বাহ্য হইয়া ছিল কিন্তু  
উহা সেবনের পরে এ পর্য্যন্ত  
বাহ্য হয় নাই। বিনা ঔষধে  
বাত্রে প্রায় ৫ ঘণ্টা নিদ্রা হই-  
য়াছিল, অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে  
বলিয়া প্রকাশ করে।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ। মিঃ পটঃ আই-  
য়োডাইড্ ড্রাপট্ দরকার  
হইলে দিবে।

পথ্য—মাণ্ড ২ ছটাক, দুগ্ধ ২ বোতল,  
চিকেন ২ টা (স্থূপ)

বৈকালে—উঃ ১০০.৮ ডিঃ। নাড়ী ১০৮,  
ও শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে  
২৪ বার। শেষ রাত্রে যে  
ক্যাষ্টাব অয়েল দেওয়া হয়  
তৎকর্ত্ত গোণে ৩ বার বাহ্য

হইয়াছে, কোমোও কোনরূপ  
বেদনা নাই। তাহা খাইতে  
অত্যন্ত ইচ্ছুক

চিকিৎসা ও পথ্য—পূর্ববৎ।

৩১শে জুলাই—প্রাতে—উঃ ৯৮ ডিঃ। নাড়ী

৭৮ ও শ্বাসপ্রশ্বাস ২৬। কোমোও  
কোন বেদনার কথা বলে না।  
কাশি অল্প, কফ ফেনিল। দক্ষিণ  
দিকের ইনফ্রাক্লেপুলার রিজনে  
রিডাক্‌স্ ক্রিপটেশন শ্রুত হওয়া  
যায় ও তথাকার ডালনেস্ অনেক  
কম কিন্তু ঐ দিকের ক্লেপুলার  
বাহ্য দিকের ডালনেস বিশেষ  
কমে নাই, ও তথায় টিউবিউলার  
ব্রিদিং স্পষ্ট শুনিতে পাওয়া যায়  
ও ভেসিকিউলার মারমার শুনা যায়  
না কিন্তু ঐ দিকের মেমোরি প্রদেশে  
ভেসিকিউলার মাঝমাঝ শুনা যায়  
কিন্তু রিডাক্‌স্ ক্রিপটেশন লুপ্ত  
হইয়াছে এই শেবোক্ত স্থলে ডাল-  
নেস প্রায় নাই। সমুদায় রাত্রি  
নিদ্রা হইয়াছিল, কেবল মধ্যে মধ্যে  
অল্প সময়ের জন্য নিদ্রাত্তঙ্গ হইয়া-  
ছিল।

চিকিৎসা ও পথ্য—পূর্ববৎ।

বৈকালে—উঃ ৯৮.৪ ডিঃ, নাড়ী ৮০, শ্বাস

প্রশ্বাস ২২। ২টী ক্ষুদ্র ব্রণ  
বাম একজিলাতে উৎপন্ন হই-  
য়াছে তাহা বেদনায়ুক্ত, অল্প  
অল্প কাশি আছে ও নাসিকা  
হইতে জলীয় পদার্থ নির্গত  
হইতেছে।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ । মিঃ গট আইরোড  
পথ্য—পূর্ববৎ

১লা আগষ্ট প্রাতে—উঃ ১৭.৮। নাড়ী ১৬।

শ্বাসপ্রশ্বাস ২২। অন্য নাসিকা  
হইতে জলীয় পদার্থ নির্গত হয়  
নাই। রাত্রে বারবার কাশি হই-  
য়াছিল, তথাপি নাইট্ ড্রাফ্ট্  
ব্যতীত সুনিদ্রা হইয়াছিল।

চিকিৎসা ও পথ্য পূর্ববৎ ।

২রা আগষ্ট প্রাতে—রোগী বসিয়াছে ও  
হাস্য করিতেছে। বকেব উভয়  
পার্শ্বে রিডাক্স ক্রিপিটেশন শ্রুত  
হওয়া যায়, কোথাও টিউবিউলাব  
জ্রিদিং নাই।

চিকিৎসা ও পথ্য—পূর্ববৎ ।

৩রা ও ৪ঠা আগষ্ট—জ্বর নাই, ক্রমশঃ ভাল  
দেখা যায়।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ ।

পথ্য—টেবল রাইস ৩ ছটাক,

অর্কসের মটেনব সুপ্ ব্রাণ্ডি সহ।

সাপ্ত—১ ছটাক।

চিনি—১ ছটাক।

দুগ্ধ—২ বোতল।

৫ই আগষ্ট—কোন রূপ উবেগ নাই, ডাল্  
নেস্ প্রায় নাই, রিডাক্স  
ক্রিপিটেশন ও অল্প অল্প শুনা  
যায়।

চিকিৎসা ও পথ্য—পূর্ববৎ ।

কেবল ৩ বীরে ৬ ছটাক চাউলের ভাত।

৬ই আগষ্ট—দক্ষিণ দিকের প্যারিটিড্ গ্রাণ্ড  
ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হইয়াছে, ঐ

বেদনা চাপিলে বৃদ্ধি হয়, এভিন্ন  
অন্যান্য অবস্থা উত্তম।

চিকিৎসা—পটাসি আইরোডাইড্

বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ  
দেওয়া হয়।

II

এমোনিয়া কার্ক—৪ গ্রাণ্ড।

আইনম্ ইপিকাক—১০ মিঃ।

স্পিবিট ক্লোবোফরম—১০ মিঃ।

জল—-----১ আং।

দিনে ৪ বার।

ফোমেন্টেশন, বেলাডোনা ও  
মীসরিন মাস্পের উপর  
প্রযোজ্য।

৭।৮।৯ আগষ্ট—প্যারিটিড্ গ্রাণ্ডের বেদনা  
ক্রমশঃ দূরীভূত হইয়াছে, কোন  
অসুখ নাই।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ । শেষ দিনে ফোমে-  
ন্টেশন ও বেলাডোনা বন্ধ।

পথ্য—পূর্ববৎ । কেবল শেষ দিনে চাউল  
১০ ছটাক।

ময়দা, চিনি, দুগ্ধ ও মুরগীর মাংস  
দেওয়া হয়।

১০।১১।১২ আগষ্ট—ক্রমশঃ অবস্থা উন্নত  
হইয়া শেষ দিন বন্ধ পরী-  
ক্ষাতে নিউমোনিয়ার কোন  
চিহ্ন পাওয়া যায় না,  
কেবল দক্ষিণ একজিলারি  
রিজনে কতিপয় রালস্  
শুনা যায়, এভিন্ন সমুদায়  
স্থানে স্বাভাবিক ভেসিকি-  
উলার শব্দ শ্রুত হওয়া  
গেল।

চিকিৎসা—এক দিনে পূর্ন চিকিৎসাবদ্ধ

করিয়া সাধারণ কক্ষমিক্শার

১ আং। দিনে ৩ বার।

পথ্য—মুগার মাংসের পরিবর্তে মটর দেওয়া যায়।

১৩ হইতে ১৭ই আগষ্ট—ক্রমশঃ সবল হইতেছে।

চিকিৎসা—কক্ষমিক্শার স্থগিত করা হইল।

পটাসী আইয়োডাইড ১০ গ্রেণ

জল—১ আং।

দিনে ৩ বার মাত্র।

পথ্য—পূর্ববৎ, অধিকন্তু দুই ছটাকআলু।

১৮ই আগষ্ট—পুনরায় প্যাবন্ডিড গ্লাণ্ডে বেদনা ও জ্বৰ ক্ষান্ততা জন্মিয়াছে।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ।

ফ্লোমেটেশন ও বেলাডোনা প্রলেপ।

২০শে আগষ্ট—পটাসি আইয়োডাইড মিক্শার দিনে ২ বাব কবিয়া দেওয়া হয়।

২৬শে আগষ্ট—রোগীকে হস্পিটাল হইতে ডিসচার্জ করিয়া কনভলসেন্ট (convalescent) সেলে দেওয়া হয়।

৬ই সেপ্টেম্বর রোগীর দেহ ওজন কবিয়া

দেখা যায় যে, উগা ১১০ পাউণ্ড, এ ব্যক্তি যখন প্রথম (৫ই মে) জেল খানায় আইসে, তখন উহা বশরীরের ওজন ১১২ পাউণ্ড মাত্র ছিল। কতক দিন পরে পুনরায় ওজন করিয়া ১২৪ পাউণ্ড দেখা গিয়াছিল এবং কয়েক দিনে বানি টানিতে প্রস্তুত ছিল কিন্তু প্রত্যেক সে কার্যে দেওয়া হয় নাই।

মন্তব্য।

(টেম্পারেচার চার্ট পর পৃষ্ঠার দেখ)

এ রোগটী সৰ্ব্বদা মন্তব্য প্রকাশের পূর্বে

মহামান্য সার্জন মেজব ডাক্তার ক্রমী মহা-  
আকে শত শত ধন্যবাদ দিতেছি, কারণ তাঁহাবই উপদেশ ও শিক্ষা অনুসারে আমি সর্ব প্রথমে নিউমোনিয়াতে পটাসি আইয়োডাইড ব্যবহার করি ও গত ছয় বৎসর যাবত আমি যত নিউমোনিয়া রোগী পাইয়াছি, সকলকেই পটাসি আইয়োডাইড দ্বারা চিকিৎসা কবিয়া অন্যান্য প্রকার চিকিৎসাপেক্ষা অধিকতর ফল পাইয়াছি, এমনকি যে সকল রোগের গতি ২৪ হইতে ৭২ ঘণ্টার শেষ হইয়াছিল কিম্বা যে সকল রোগী একে বাবে অস্তিম অবস্থায় হস্তগত হইয়াছিল একপ বোগী ভিন্ন আমি কোন নিউমোনিয়া বোগীতে পটাসি আইয়োডাইড চিকিৎসায় গত ৬ বৎসরের মধ্যে বিফল প্রয়ত্ত্ব হই নাই।

পটাসি আইয়োডাইড নিশ্রাবণ ও অপ-  
শ্রাবণ কার্য বৃদ্ধি কবে, তদ্বাচ্যে পিবেটরি ট্যাক্ট অব মিউকস্ মেমব্রেন উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া লক্ষিত হয়, যদিও লক্ষণ হইলে এ ঔষধের প্রবল ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়াছে বলা যায়। কোন প্রদাহিত স্থল হইতে বস নিশ্রাবণ হইলে যে রক্ত বহানান্ধী সকলের টেনশন হ্রাস হয়, এ কথা বোধ হয় সবলেই স্বীকার কবিবেন, এ ভিন্ন পটাসি আইয়োডাইডের প্রাদাহিক একজুডেশনকে শোধন করিবার বিশেষ কমতা আছে, সুতরাং এ ঔষধ নিউমোনিয়ার প্রথম, দ্বিতীয় এবং তৃতীয় এই তিন অবস্থাতেই ব্যবহৃত হইতে পারে ও তাহাতে বিশেষতঃ প্রথম অব

‘দৈনিক শ্বাস প্রণালী’ নাড়ীর গতি, উত্তাপ এবং ঔষধেই বিবরণ।

[illegible]



স্থান সর্বিশেষ উপকার পাওয়া যায় কিন্তু চতুর্থ অর্থাৎ এবসেস ও গ্যাংগ্রিনের অবস্থার অসম্ভাব্যতা ।

কোন কোন সুবিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রবল সর্দিকারক ক্রিয়ার জন্য ইহা ব্যবহারে আপত্তি করেন কিন্তু তাঁহাদের নিকট আমার সংস্থানের অহরোধ এই যে তাঁহারা যেন এক বার ১০ গ্রেণ মাত্রায় এষ্ট ঔষধ প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর কোন নিউমোনিয়া রোগীতে ব্যবহার করিয়া দেখেন, তাহা হইলে স্পষ্ট প্রমাণ পাইবেন যে, যাবত নিউমোনিয়া আরোগ্য কিম্বা বিশেষরূপে উপশমিত না হইবে, তাবৎ এ ঔষধটী অবাধে ব্যবহার করিতে পারিবেন । এ রোগে এ ঔষধ ব্যবহারে প্রায়শঃ প্রবল সর্দির লক্ষণ দেখা যায় না, যদিও ঐরূপ দেখা যায়, তাহা হইলে তৎক্ষণে সঙ্গে জর ও নিউমোনিয়া প্রাণ আরোগ্য হইয়াছে দেখিতে পাইবেন ।

এ চিকিৎসায় আর একটা সুবিধা এই যে, ইহা ব্যবহারের সঙ্গে কোন বাহ্য প্রয়োগ যথা অ্যাকুট পুন্টিস্ কি টার্পিন্টাইনটুপ ইত্যাদি কিছুই দিতে হয় না, কেবল ফ্যুনেল, স্পঞ্জিওপিলাইন্ কিম্বা কষলের ভ্যাকেট বক্ষে বাঁধিয়া রাখিলেই যথেষ্ট, কিন্তু এতৎসহ রোগীকে ঠাণ্ডা বায়ু শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করা হইতে সুগতি রাখাও নিতান্ত আবশ্যক । বারবার সেক দেওয়া ও পুন্টিস্ বদল করা সামান্য অসুবিধার বিষয় নহে, এ ভিন্ন ঐ সময় শৈতব্য সংস্পর্শ দ্বারা রোগীকে বারবার নাড়া চাড়া করাতে রোগীর বিশ্রামের (Rest) ব্যাহত হওয়াতে বিশেষ অনিষ্টের সম্ভাবনা,

প্রদাহে রেষ্ট একটা অত্যাধিক চিকিৎসা । এ রোগে অত্যন্ত দুর্বলতা উপস্থিত হয় বলিয়া সাধারণতঃ এমোনিয়া, স্পিরিট ইথার, স্পিরিটক্লোরোফর্ম, ব্রাণ্ডী ও বার্ক ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু এ চিকিৎসায় এ সকল ঔষধ দরকার হয় না কেবল রোগীর দুর্বলাবস্থার কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ ব্রাণ্ডী কিম্বা রম্ মাংসের জুসের সহিত দিলেই যথেষ্ট । স্বরণ রাখা কর্তব্য যে অনাবশ্যাক্রমে অধিক পরিমাণে ব্রাণ্ডী ইত্যাদি স্টিমুলেণ্ট ঔষধ ব্যবহার করিলে পটাসি আইয়োডাইডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে । কুইনাইন ব্যতীতও আমি অনেক রোগী এ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সন্তোষদায়ক ফল পাইয়াছি কিন্তু সাধারণ রোগী ব্যতীত উচ্চশ্রেণীস্থ রোগীদেরকে কুইনাইন ব্যতীত চিকিৎসা করিতে এখন পর্য্যন্তও সাহস হয় না । এ রোগীতে এক দিন

বৈকালে অতিরিক্ত ১০ গ্রেণ কুইনাইন ও একটা মাষ্টার্ড প্লাষ্টার ব্যবহার করা হইয়াছিল, জলপাইগুড়ির মেডিকেল অফিসার ডাঃ এশ (Dr Ashe) সাহেবের পরামর্শ অনুযায়ী এ কার্য করা হয়, তিনি জেল সুপারিন্টেন্ডেন্টের সহিত একত্র না থাকিলে তাঁহাকে এই পটাসি আইয়োডাইড পরীক্ষার কথা বলিতে পারিতাম, তাহা হইলে বোধ হয় তিনি ঐরূপ অহরোধ করিতেন না, সে বাহ্য হউক তিনি আরও কোন কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে বলিয়াছিলেন কিন্তু তাহা ডিসপেন্সরীতে না থাকিতে দেওয়া হয় নাই ।

এ রোগীর চিকিৎসা প্রকরণে দৃষ্ট হইবে যে, ২৬শে তারিখে নিউমোনিয়ার ভৌতিক

নিদর্শন পাওয়া গিয়াছিল ও ২৮শে প্রাঃ-  
কাল পর্যন্ত কুইনাইন দেওয়া হয় ঐ  
দিন বৈকালে উত্তাপ ১০২ ছিল, তথাপি  
আর কুইনাইন ব্যবহার করা হয় নাই,  
কেবল মাত্র পটাসি আয়ডাইড  
ব্যবহার করিয়া প্রদাহ উপশম হওয়াতে  
৩১শে তারিখে প্রাতে উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রিতে  
আসিয়াছিল। তৎপব আব বৃদ্ধি হয়  
নাই, চহা ঘাণও কি স্পষ্ট প্রতীয়মান হই-  
তেছে না যে নিউমোনিয়ার উপর পটাসি  
আইডাইডেব প্রবল উপশমকারী ক্রিয়া  
আছে। যদি কেহ বলে যে, কুইনাইন বন্ধ  
করার পরে ২৯শে তারিখে বৈকালে উঃ ১০৩  
ডিঃ হইয়াছিল, আমাব মতে অপরিপাক  
হেতু পরিপাক যন্ত্রের স্বাভাবিক উত্তেজনাট  
এই উত্তাপ বৃদ্ধির কারণ, সেই দিন সেই হেতু  
প্রাতে ৫১৬ বাব তবণ বাহাও হইয়াছিল এবং  
তৎপর দিন ক্যাস্টেরঅয়েল দেওয়ার পর  
উষ্ণতা লাঘব হওয়া আমাব এই মতের  
পোষকতা করিতেছে। এ বোণিব যে প্যাব-  
টারটিস হইয়াছিল তাহা পটাসিআইডাইড  
ব্যবহার হেতু, কাবণ দেখা যায় যে, এ ঔষধ  
বন্ধ করার পরে উহা কমিয়া গিয়া আবার  
ঐ ঔষধ ব্যবহারের পরে উৎপত্তি হইয়াছে।

পাঠকদের মনোযোগ যদি কেহ অন্য কোন-  
রূপ চিকিৎসা দ্বারা নিউমোনিয়া-সম্বৃত্ত জব  
শীঘ্র অর্থাৎ প্রাথমিক অণুৎপত্তির অষ্টাহ  
ও নিউমোনিয়ার ভৌতিক নিদর্শন প্রকাশ  
হওয়ার ৫ দিনের মধ্যে স্বাভাবিক অবস্থা  
প্রাপ্ত হইতে দেখিয়া থাকেন। তবে তাহা  
প্রকাশ করিলে একান্ত বাঞ্ছিত হইবে।  
আম্র কাল (৫৩৮৯৬) বরফের খলে স্থানিক

প্রয়োগ দ্বারা নিউমোনিয়ার গতি একেবারে  
বন্ধ করা হইকিন্ত পাড়াগাঁয়ে তাহা অপ্রাপ্য।

### নাকের ভিতর হলুদ কুচি।

লেখক—শীযুক্ত ডাক্তার নীলয়ডন, অধিকারী, এম,বি।

এক দিন কামারহাটীর আউটডোর  
ডিস্পেনসারিতে কনৈক ভদ্র লোক একটি  
বালিকাকে জবেব চিকিৎসা কবাইতে  
আনেন। বালিকার বয়স ৬ বৎসর আনাজ,  
দেখিতে শীর্ণকার এবং তৎকালে তাহার  
গাত্র হঠাত এক প্রকার অতীব হুঃসহনীর  
দুর্গন্ধ নির্গত হইতেছিল; বামদিগেব নাসা-  
বন্ধ হইতে অনববত জলীর পুয় নির্গমনে  
বালিকার অস্বস্তি কষ্ট হইতেছিল। নাসা-  
মূণ নাম ভাগে ঈষৎ ক্ষীত। বালিকার  
পিতাকে এ প্রকার দুর্গন্ধের কাবণ জিজ্ঞাসা  
কবাশ তিনি অনিচ্ছাপূর্বক কহিলেন, মহা-  
শয়, উহাকে আমি জবেব জন্য এখানে  
আনিয়াছি, ওব নাকের ভিতর কি হইয়াছে,  
এখানে ও কলিকাতায় অনেক ডাক্তারকে  
দেখিয়াছি, কেহ জিঙ্ক অক্টোমেন্ট, কেহ  
ট্যানিক এসিড প্রভৃতি দিয়াছিলেন কিছু-  
তেহ কিছু হয় নাই, যাক ও সব কথা  
কাজ নাই, ও ভাল হইবে না, আপনি  
জবেব ঔষধ দিন। আমি বলিলাম যদি  
আমি একবার ওর নাকটি দেখি, তাহাতে  
কতি কি ? তিনি অগত্যা স্বীকার করিলেন,  
বালিকাকে অগোষ্ঠে লইয়া গিয়া দেখিলাম  
তাহার বাম নাসিকা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ, নিশ্বাস  
বহিতেছে না, তখন কুলি দ্বারা নাসিকার  
ভিতর পরিষ্কার করিয়া দেখা গেল যে, পলি-  
পাসের ন্যায় কোন পদার্থের দ্বারা নাসিকার

উপর অংশ পরিপূর্ণ; প্রোব দ্বারা ঐ পলি-পাস্তাকার পদার্থ পরীক্ষা করিতে গিয়া রক্তস্রাব হইতে লাগিল, কিন্তু প্রোব কোন শক্ত পদার্থ লক্ষ্য করিতেছে এমন বোধ হইল; তৎক্ষণাৎ ডাইরেক্তরের সাহায্যে এক মিনিটের মধ্যে ক্রমে ক্রমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছুই খণ্ড কর্কের ন্যায় পদার্থ বাহির করা হইল এবং নাসিকা পিচ্কারি দ্বারা ধৌত করিয়া রক্তরোধ করিবার জন্য গ্লিস্ট্রিন এবং ট্যানিক এসিডযুক্ত তুলা দ্বারা গ্লগ করিয়া দেওয়া গেল। নাসিকানিকৃত পদার্থ পরীক্ষা করিয়া অর্থাৎ কাটিয়া দেখা গেল যে তাহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হরিদ্রাখণ্ড ভিন্ন আর কিছুই নহে। পরদিন গ্লগ বাহির করিয়া নাক পরিষ্কার করা এবং পবে এক দিন বা শুই দিন একটু কষ্টিক লোশন লাগান ভিন্ন তাহার নাকের অন্য আর কোন চিকিৎসা করিতে হয় নাই। নাসিকার পীড়া তার ৭৬ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল।

নাসিকা, কর্ণ প্রভৃতি স্থান হইতে অনেক দিন ধরিয়া এ প্রকার পুণস্রাব ও দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকিলে তাহাদের বিশেষরূপ পরীক্ষা যে চিকিৎসার পক্ষে একটা অতীব প্রয়োজনীয় কার্য তাহাই বিশেষ করিয়া বলাই এ প্রস্তাবনার উদ্দেশ্য। এই ঘটনার কতদিন পূর্বে যে উক্ত হরিদ্রা-কার পদার্থ বালিকার নাসাপথে প্রবেশ করিয়াছিল তাহা কেহই বলিতে পারে নাই; যে সব চিকিৎসকের দ্বারা পূর্বে চিকিৎসিত হইয়াছিল তাহারা কেহই কষ্ট করিয়া নাসা পরীক্ষা করেন নাই, অথবা নাসা পরীক্ষা আবশ্যিক বোধ করেন নাই; নাসিকার

ভিতর যে কোন পদার্থ প্রবেশ করিয়াছে একথা তাঁহাদিগকে কেহই বলে নাই; তাহারাও কখন এ বিষয় চিন্তা করেন নাই; কাজেই তাঁহাদের প্রদত্ত ঔষধের দ্বারা রোগের কোন প্রতিকার হয় নাই।

ছোট ছোট ছেলেরা নাকের ভিতর ধান্য, কলাই, মকাই, ভুট্টা, গম, কাঁকর, মৃৎ, হলুদ প্রভৃতি সচরাচর প্রবেশ করাইয় দেয় ইহা সকলেই অবগত আছেন। জানিতে পারিলে তখনই লোকে বাহির করাইয়া লয়; কিন্তু তখন না জানিতে পারিলে তাহারা উক্ত অবস্থায় নাসাভ্যন্তরে কিছু কাল রহিয়া তথায় ক্ষত উৎপাদন, নাসা হইতে পুণ নির্গমন প্রভৃতির কারণ হয়। এই বিষয়টিই উত্তমরূপে হৃদয়ঙ্গম করাইবার জন্য এই সামান্য ঘটনা এত বিশদরূপে বর্ণিত হইল।

স্বপ্ন-বিরাম জ্বরের সহিত ব্রুকাই-

টিস এবং উভয় কর্ণ মূল গ্রন্থির

প্রদাহ।

(আরোগ্য।)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার অন্নদাপ্রসাদ ঘোষ, এম.বি।

কুটোয়ারা; হিন্দু; পুরুষ; বয়স ২৫ বৎসর; বাবসার—তুলী। বর্তমান বর্ষের ২৪শে অক্টোবর তারিখে ক্যাম্বেল হস্পিটালের ২য় মেডিকেল ওয়ার্ডে ভর্তি হয়। ইহার পূর্বে ৮ দিন জ্বর এবং ৪ দিবস যাবত কাশি হইয়াছিল।

ভর্তি হওয়ার সময়ের অবস্থা।—রোগী অত্যন্ত দুর্বল; নাড়ী-কম, কোমল এবং দ্রুত; শারীরিক উত্তাপ—১০০.৪ ডিগ্রি;

কর্ণপ্রদাহ অতি মিনিটে ২৮; জিহ্বা—  
আর্দ্র ও সমল; কোঠি—বন্ধ; জ্ঞানের কোন  
বৈলক্ষণ্য বা প্রলাপ ইত্যাদি মাত্তিক লক্ষণ  
নাই। শ্রীহা, বহুৎ স্বাভাবিক। জ্ঞ-  
পিণ্ডের জিহ্বা ক্রত, কিন্তু কোন অস্বাভাবিক  
শব্দ নাই। উভয় কুঙ্গুসেই সাধারণ ব্রঙ্কাই-  
টিসের লক্ষণ বর্তমান আছে। মূত্র—জরীয়।  
তৎকালে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র দেওয়া  
হইয়াছিল।

R

এমোনিয়া কার্ক—	৫	গ্রেণ।
স্পিরিটুয়াল সলফ—	২০	মিনিম।
টিং ডিক্টিটেলিস—	৪	ঐ
—সিন্কেনা কো—	২০	ঐ
ভাই—ইপিকা—	৫	ঐ
কপূরের জল সমষ্টিতে	১	আং।
প্রত্যেক ৪র্থ ঘণ্টায় একমাত্র।		

পথ্য।—পাওরটি, হুজি, দুধ এবং বম্।

রোগী পববর্তী দুই দিন একই অবস্থার  
ছিল। উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৪.৪ ডিগ্রী  
পর্যন্ত হ্রাস বৃদ্ধি হইত। ঔষধ, পথ্য পূর  
বৎ। ২৭শে তারিখে উভয় কর্ণমূলগ্রন্থি  
ক্ষীত হওয়ায় তৎপরি বেলাডোনা প্রলেপ  
এবং পোল্টিং ব্যবস্থা করা হয়। ৩রা নবেম্বর  
তারিখে দক্ষিণ কর্ণভাস্তুর হইতে পূর  
নিঃসৃত হইতে থাকে, কর্ণমূলে হস্ত দ্বারা তরল  
ক্রবায় সঞ্চালন (Fluctuation) অল্পভূত  
হওয়ায় কর্তন করিয়া পচন-নিবারক ঔষধ  
প্রয়োগ করা হয়। ৬ই তারিখে বাম দিকের  
গ্রন্থিমধ্যস্থ পূরও বহিকৃত করিয়া দেওয়া  
হইল। জ্বর-এবং অন্যান্য লক্ষণ অপসৃত  
হইল। এখন হইতে রোগীর অবস্থা ক্রমে  
ভাল হইতে লাগিল। পূর্বলিখিত ঔষধ-ও

পথ্যের পরিবর্তে এমোনিয়া বার্ক সিক্চার  
এবং দুধ পাওরটি ব্যবস্থা করা গেল।

রোগী আরোগ্য লাভ করার ১৭ই  
তারিখে হস্পিটাল হইতে বিদায় দেওয়া  
হয়।

মন্তব্য।—স্নায়ু বিধায়কের সহিত  
কর্ণমূলগ্রন্থির প্রদাহ সচরাচর দেখিতে  
পাওয়া যায়। কিন্তু উভয় গ্রন্থিতে পুরোৎ-  
পত্তি হইলে আরোগ্য হওয়া অতি বিরল।  
রোগীর হস্পিটালে অবস্থানকাল মধ্যে  
মস্তক বা তদাবরক যিহ্নী আক্রান্ত হওয়ার  
কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

## স্কিউয়ার নিডলের সাহায্যে ফিমেল ব্রেক্টের এম্পুটেশন।

লেখিকা—শ্রীমতী হরিমতি দাসী।

রোগিণীর—নাম দয়া, বয়ঃক্রম—২৬ বৎ-  
সর, জাতি—হিন্দু কৈবর্ত, জীবিকা—চাউল-  
ঝাড়া, বাসস্থান—তমলুক। পড়া—দক্ষিণ  
স্তনেব সার্কোমা (Sarcoma)

রোগিণীর বাচনিক অবগত হইলাম যে,  
সে অল্প বয়সে বিধবা হয় এবং ঘনিষ্ট আত্মীয়  
স্বজন না থাকাতে উপরোক্ত ব্যবস্থা দ্বারা  
অদেশে আপন। জীবিকা নির্বাহ করিতে  
থাকে। প্রায় ৬/৭স হইল একদিন সহসা  
বোগিণী তাহার দক্ষিণ স্তনের অভ্যন্তর  
প্রাচীরের এক স্থানে অল্প ক্ষীতি ও কাঠিন্য  
অনুভব করে। ৬মাস পূর্বে তাহার ঐরূপ কোন  
পীড়া ছিল না। দেখিতে দেখিতে ঐ ক্ষীতি  
ও কাঠিন্য ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে লাগিল।  
প্রথম ৩ মাস সন্ধ্যাবেলায় রোগিণী কাহা

কেও উহা দেখায় নাই। পরে উত্তরোত্তর উহা বৃদ্ধি পাওয়াতে কয়েকজন লোকের পরামর্শে তদীয় গ্রামের জটৈক ডাক্তারকে সে পীড়িত স্থান দেখায়, এবং পীড়ার আত্ম-পূর্বিক ইতিহাস বর্ণন করে। ডাক্তার মহাশয় আদ্যোপান্ত সমস্ত বিবরণ অবগত হইয়া ও পীড়িত স্থান দেখিয়া উহা পাকাইবার উদ্দেশ্যে ঐ স্থানে তিসির পুল্ টিস্ লাগাইতে বলেন, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। ক্রমে পীড়ার অতিরিক্ত বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে তথায় বেদনা (টন্টনানী) অসহ্য করিতে থাকে। দেশে আরোগ্যের বিষয়ে হতাশ হইয়া রোগিণী নিতাইদাস নামক জটৈক আত্মীয়ের সহিত কলিকাতায় মানিকতলা নামক পলিতে আইসে, উক্ত আত্মীয় তাহাকে তাহার পীড়া হঠাৎ মুক্ত করিবার অভিপ্রায়ে ১৮৯১ সালের ১৬ত নবেম্বর তারিখে ক্যাথলিক হস্পিটালের ফিমেল সার্জিক্যাল ওয়ার্ড ভর্তি করিয়া দেয়।

বর্তমান অবস্থা — রোগিণী কিছু এনিমিক, তাহার কঙ্কাটাইভা ও জিহবার বর্ণ ক্যাকাশিয়া, সে হস্ত দ্বারা পীড়িত স্থানটী উত্তোলিত করিয়া রহিয়াছে, ঐ স্থানের লব্ধ ব্যাস প্রায় ৮ ইঞ্চি, এবং যে স্থানটী সর্পিপেক্ষা স্থল সেই স্থানের পরিধি প্রায় ১৪ ইঞ্চি। কর্তনের পর স্থানটীর ওজন প্রায় ১০ পাউণ্ড হইয়াছিল। উহার স্বকের উপর কোন প্রকার ক্ষত বা ইরাপ্শন দেখা গেল না, স্কাপনে উহা অত্যন্ত কঠিন অল্প-জুত হইল। এবং তৎকালে তাহাতে বেদনার আধিক্য হইত। চর্মের সহিত সংলগ্ন ব্যতীত স্থানটী বক্ষ প্রাচীরের সহিত সংযুক্ত

ছিল না। এই জন্য উহা সহজে ইচ্ছামত নাড়িতে পারা যায়ত। পীড়িত স্থানের বেদনা ও ভারি ছাড়া রোগিণীর অন্য কোনরূপ উপসর্গ যথা—জ্বর, কাশি, উদর-ময়, স্তন হইতে ক্ষরণ প্রভৃতি কিছুই ছিল না।

১৮৯১ সালের ১৮ই নভেম্বর প্রাতে ৯-৩০ মিনিটের সময় রোগিণীর বিবর্তিত স্থানটী অস্ত্রোপচার দ্বারা দূরীভূত করণ মাননে তাহাকে অপারেটিং গ্যালারিতে লইয়া যাওয়া হয়, পরে একটা টেবিলের উপর উত্তানভাবে শায়িত করা হইয়া ক্ষৌর কার্য্য দ্বারা উহার কক্ষস্থ লোমাবলি দূরীভূত করা হইলে, পাক্কেরাইড অব মার্কারি লোশনদ্বারা পীড়িত স্থান এবং তাহার চতুষ্পার্শ্ববর্তী প্রদেশ উত্তমরূপে ধোত করা হয়, তৎপরে এক জন সাহায্যকারী তাহাকে অঙ্গে অঙ্গে ক্লোরোফর্ম আশ্রয় করা হইতে থাকেন। সে সম্পর্শস্থিরভাবে ধারণ করিলে এবং অপর একজন সাহায্যকারী বর্দ্ধিত স্থানটী সজোরে উত্তোলিত করিলে আশ্রয়গণের অস্ত্রচিকিৎসার শিক্ষক শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দীন আহমদ মহাশয় দুইটা ফিউয়ব নীডল বোরাসিক এসিড লোশনে উত্তমরূপে ধোত করিয়া পীড়িত স্থানটীর তল দিয়া বক্ষপ্রদেশের স্বকৃষ্ণ-আকারে বিদ্ধন করেন, পরে একটা রবার নির্মিত রজ্জু লইয়া উক্ত সূচিকাষয়ের নিম্ন দিয়া দুইবার বেঠেন করতঃ সজোরে বন্ধন করেন। এস্থলে বলা উচিত যে, ইম্পাত নির্মিত মুষ্টিযুক্ত ইউরিথ্যাল সাউণ্ডের বক্ষাংশ কর্তন করিয়া সরল ভাগের অগ্রান্ত তীক্ষ্ণ করতঃ এই ফিউয়ব নীডল প্রবেশ করা হয়। একটা

স্থচিকা স্তনের অন্যান্য দুই ইঞ্চি নিয়ে বন্ধ প্রবেশের দ্বক ভেদ করিয়া ও স্তনের মূলদেশের পশ্চাৎ দিয়া অস্থলস্থ ভাবে চালিত করতঃ স্তনের অন্যান্য দুই ইঞ্চি উপরস্থিত দ্বক বিচ্ছিন্ন করিয়া স্থচিকার তীক্ষ্ণাগ্রাস্ত বাহির করা হয়, বলা বাহুল্য যে, প্রবেশিত স্থচিকার মুষ্টি স্তনের নিয়ে এবং অগ্রাস্ত স্তনের উপরে বাহির হইয়া থাকে, দ্বিতীয় স্থচিকাটীও প্রথম স্থচিকার ন্যায় বিচ্ছিন্ন করা হয়। কিন্তু উহা, স্তনের বাম পার্শ্ব হইতে দক্ষিণ পার্শ্ব পর্য্যন্ত অস্থশস্ত্রকপে চালিত করা হয়। স্থিতিস্থাপক রজ্জুটি প্রবেশিত স্থচিকাদ্বয়ের পশ্চাতে সজোরে বন্ধন করাইলে পর একটা স্থতীক্স ট্রেটবিষ্ট দ্বারা পীড়িত স্তনের উভয় পার্শ্বে এক একটা অর্ধচক্রাকারের ইন্সিশন প্রদান করণান্তর প্রত্যেক ইন্সিশনের উভয় অস্থ স্তনের মূলদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত করা হয়, উভয় পার্শ্বস্থ ইন্সিশন একস্থান হইতে আরম্ভ করিয়া এক স্থানেই শেষ করা হয়। এই ইন্সিশনের দ্বারা কেবল দ্বক সুপারফিশ্যাল ফ্যাসিয়া, এরিওলার টিসু ও কিঞ্চিৎ পরিমাণে বশা বিশিষ্ট গঠন কর্তিত হয়, কিন্তু রক্তপাত হয় নাই। পরে ইন্সিশনদ্বয়ের কিনারা একটা ফরসেপ্স দ্বারা ধৃত করিয়া ছুরিকা দ্বারা ডিসেক্ট করণান্তর স্তনের এক এক পার্শ্বে এক একটা অর্ধচক্রাকারের ফ্লাপ প্রস্তুত করা হয়, তাহার পর স্তনের মূলদেশ অগ্রে অগ্রে কর্তন এবং স্তনটী সজোরে টানিয়া পৃথক করিয়া দূরীভূত করা হয়। অস্ত্রোপচার কালীন কয়েকটা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কমনী ও শিরশাধাসমূহ কর্তিত হয় কিন্তু তাহার উল্লিখিত স্থিতিস্থাপক রজ্জু

দ্বারা সজোরে সঞ্চাপিত হওয়া প্রযুক্ত তাহাদিগের কর্তিত হিঙ্গ্র মধ্য দিয়া সামান্য পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়াছিল, সেইজন্য তাহাদিগকে ক্যাটগট লিগেচার দ্বারা আবদ্ধ ও স্থচিকাদ্বয় এবং স্থিতিস্থাপক রজ্জুটী স্থানান্তরিত করা হয়। তাহার কর্তিত স্থান হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড লোশন দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করণান্তর পূর্কোক্ত ফাপদ্বয় ধৃত করিয়া পরস্পর সম্মিলিত করতঃ কয়েকটা ইন্টারপুটেড সূচারদ্বারা তাহাদিগের কিনারাদ্বয় একত্র আবদ্ধ করা হয়, ফাপদ্বয়ের এই মিলিত স্থানটী প্রায় এক ফুট দীর্ঘ ছিল, রসাদি অবাধে বহির্গত হওন উদ্দেশে দক্ষিণ পার্শ্বস্থ ফ্যাপের মূলদেশে এবং কক্ষের নিকটবর্তীস্থানে একটা ছিদ্রোৎপন্ন করিয়া তদ্ব্যধ্য দিয়া অন্যান্য তিন ইঞ্চি পরিমাণ দীর্ঘ এবং একতৃতীয়াংশ ইঞ্চি স্থল ডেনেজ-টিউব ক্ষতভাঙ্গুরে প্রবেশ কবান হয়, পরে ক্ষতস্থানে আইওডোফর্ম চূর্ণ ছড়াইয়া তদুপরি দুই স্তর হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড লোশন-সিক্ত লিটরাখিয়া এবং তাহার উপর যথেষ্ট পরিমাণে হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড কটন স্থাপন করতঃ সমুদায় ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবদ্ধ করা হয় ও পরে রোগিনীকে ওয়ার্ডে পাঠাইয়া ৩০ বিলু লাইকার ওপিয়াই সিডেটাইভাস এক আউল জলের সহিত সেবন করান হয়।

১৮ই নবেম্বর বেলা অপরাহ্ন ১৩০ মিনিট অন্ন জর হয়।—টেম্পারেচার ৯৯। ৪টার সময় রোগিনী সম্পূর্ণ চৈতন্য লাভ করে। ৫টার সময় টেম্পারেচার ১০০। নিম্ন লিখিত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করা হয়।

ঔষধ—কিবার মিক্চার ১ আউন্স

প্রত্যেক দিন ঘটাক্ষর ৪ মাত্রা।

পথ্য—দুধ, পাউরুটি।

দুধ আধাসের।

চিনি ১ ছটাক।

রস ৪ আউন্স।

১৯১১।১১। অদ্য প্রাতে আসিয়া রোগি-  
ণীর নিকট অবগত হইলাম, গত রাত্রে  
তাহার অর হইয়াছিল, বক্ষঃস্থলে ভার ও  
বেদনা বোধ করিতেছে। কাশিবার সময়  
ঐ বেদনা বেশী অসুভব করে, গত ২৪  
ঘণ্টায় মলত্যাগ করে নাই, দুই বার মূত্রত্যাগ  
করিয়াছে। এখন কাশি ও অর অর বর্তমান,  
নাড়ী দুর্বল ও দ্রুত, ব্যাণ্ডেজ আঁদ্র হয় নাই,  
তজ্জন্য ড্রেস করা হয় নাই।

ঔষধ—স্পিরিটক্লোরোফর্ম ২০ বিন্স  
ফিবারমিক্চার ১ আউন্স  
৩ ঘণ্টা অন্তর  
৪ মাত্রা।

পথ্য—পূর্ব দিবসের নত।

অপরাহ্নে ৪ টার সময় রোগিণীর অর  
রহিয়াছে, নাড়ী দুর্বল।

ঔষধ—স্ট্রামউল্যাণ্ট মিক্চার ১ আউন্স।  
২ ঘণ্টা অন্তর ৩ মাত্রা।

২০শে অদ্য প্রাতে আসিয়া দেখিলাম  
ব্যাণ্ডেজ আঁদ্র হইয়াছে, ড্রেসিং খুলিয়া কত  
স্থান হাইড্রোজপেক্সোরাইড লোশন দ্বারা  
ধোত করিয়া দেখা গেল যে, সমুদায় কর্ণিত  
স্থান কাউন্টেন্টেশন দ্বারা সংযুক্ত হইয়াছে।  
কিন্তু কেবল দুই ভিনকী স্ফটিকের স্থানে  
সামান্য মাত্র অগভীর কত রহিয়াছে, এখন  
অর নাই। নাড়ী দুহ ও দুর্বল, কাশি

বর্তমান, গত কল্য বৈকালে অর হইয়াছিল,  
মলত্যাগ করে নাই, ভিনকীর মূত্রত্যাগ  
করিয়াছে, কাশিবার সময় বৃক্ অত্যন্ত  
বেদনা অসুভব করে এবং অর পরিমাণে  
তরল স্লেমা নির্গত হয়।

ঔষধ—

এখন কার্ব— ৫ গ্রৈণ  
টিংচার সিনকোনা কো ১ ড্রাম  
স্পিরিটক্লোরোফর্ম— ২০ বিন্স  
জল— ১ আউন্স  
তিন ঘটাক্ষর অন্তর তিন মাত্রা।

পথ্য—পূর্ববৎ।

২১শে, অদ্য প্রাতে রোগিণীর ব্যাণ্ডেজ  
আঁদ্র হয় নাই, সেজন্য ড্রেসিং পরিবর্তন করা  
হইল না, অর নাই, নাড়ী দুহ ও দুর্বল,  
কাশি কমিয়াছে, অর পরিমাণে তরল  
স্লেমা উঠিতেছে। কল্য বৈকালে অর হইয়া-  
ছিল, মলত্যাগ করে নাই।

ঔষধ—অর কাগোন—

ফিবারমিক্চার

অর বিচ্ছেদে— সিনকোনা ফেব্রিকিউজ  
মিক্চার।

পথ্য—দুধ পাউরুটি।

২৩শে, অদ্য প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্তন করা  
হইল পুরোক্ত স্ফটিকের কতে অর প্রায়  
লেশন হইয়াছে। ড্রেনেজটিউব প্রায় অর্ধ  
ইঞ্চি বহির্গত হওয়াতে তাহা কর্তন করা  
হইল, এক্ষণে অর নাই, কাশি অর অর্ধে,  
এক বার মলত্যাগ করিয়াছে গত রাত্রে  
অধিক অর হইয়াছিল।

ঔষধ—পূর্ববৎ।

পথ্য—পূর্ববৎ।

২৪শে। অন্য প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল, কত দুইটা মাংসাহার দ্বারা আবৃত হইয়াছে, হুচারমুহ দূরীভূত করা হইল, ড্রেনেজ টিউব অর্ধ ইঞ্চ পরিমাণ কাটা গেল, গত রাতে সামান্য জ্বর হইয়াছিল, কাশিও সামান্য আছে, মল মূত্রত্যাগ করিয়াছে।

ঔষধ—পূর্ববৎ।

পথ্য—পূর্ববৎ।

২৮শে। অন্য প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল, ড্রেনেজ-টিউব অর্ধ ইঞ্চ পরিমাণ কর্তন করা গেল, গত বাত্রে সামান্য জ্বর হইয়াছিল, রোগিণী পূর্বাগেকা দিন দিন স্বাস্থ্যলাভ করিতেছে।

ঔষধ—স্পিরিটক্রোবোফর্ম ২০ বিন্দু

সিন্‌কোনা ফেরি: সিক্‌চাব ১ আউন্স

৩ ঘটাস্তর, ৪ মাত্রা।

পথ্য—পূর্ববৎ।

২৯শে নভেম্বর চইতে ৩রা ডিসেম্বর এ ষষ্ঠদিন রোগিণীর ড্রেসিং পরিবর্তন করা হয় নাই, জ্বর হয় নাই, পূর্বাগেকা বেশ সবল হইয়াছে, আপনাপনি উঠিয়া তাড়িয়া বেড়াইতেছে। কোন উপসর্গ নাই।

ঔষধ—পূর্ববৎ।

পথ্য—পূর্ববৎ।

৪ঠা ডিসেম্বর। অন্য প্রাতে ড্রেসিং পরিবর্তন করা হইল, সমুদয় ড্রেনেজ-টিউব বাহির হইয়া আসিয়াছে, আবাতের ছিদ্র বন্ধ হইয়াছে বলিয়া পুনরায় টিউব প্রবেশ করান হইল না।

৫ই। কত দুইটি শুক হইতে আরম্ভ হইয়াছে।

৬ই। কত আরম্ভ হইয়াছে, রোগিণী

ভাল আছে, পূর্বাগেকা অবস্থা হইয়াছে, বাটি বাইবার জন্য অনুমোদন করিতেছে।

মন্তব্য—ক্ষিউরারনীডলের সাহায্যে এম্পুটেশন অব্‌ দি ফিমেলব্রেস্ট (Amputation of the Female breast) অর্গাৎ স্তনচ্ছেদ কবিলে যে অতি সামান্য মাত্র বক্ত্রাব হয়, কখন বা কিছুমাত্র হয় না এবং অস্ত্রোপচার কালীন যে কত সুবিধা হয় তাহাই সপ্রমাণিত করিবার জন্য উপরোক্ত বোগিণীর বিবরণ লিখিত হইয়াছে।

পূর্বকালে এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন কবিবার সময় কখন কখন এত অধিক পবিমাণে রক্তপাত হইত যে, বোগিণী দুর্বল হইয়া পড়িত ক্রমে অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইয়া ভাবীকল মন্দ হইত। শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দীন আহমদ মহোদয় ইতিপূর্বে কয়েকটা স্তনচ্ছেদ করিয়াছেন; তাহাদিগের কল বদিক মন্দ হয় নাই, তথাচ অস্ত্রোপচারের সময় এত অধিক পবিমাণে বক্ত্রাব হয় যে, পববর্তী চিকিৎসা কালীন বোগিণীগণ অন্য প্রকার উপসর্গে আক্রান্ত হইয়াছিল।

উপরোক্ত মহোদয় বলেন যে, ৪৫ বৎসর গত হইল কলিকাতায় ক্যাথল হাঁসপাতালে একটা স্নোগোক স্তনের ক্যান্সার রোগগ্রস্ত হইয়া পীড়িত স্তনটী কর্তন কবাইবার অভিলাষে ভর্তি হয় কিন্তু সে এত দুর্বল ছিল যে, অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিতে তিনি সাহস পান নাই। এদিকে আবার ক্যান্সারের এত অধিক পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়াছিল যে, আর অধিক অপেক্ষা করা রোগি-



পীর পাক... ছিল না। তখন  
ডাক্তার... রক্তস্রাব হইবার আশ-  
ঙ্কার তখনই চতুর্পার্শ্ব কেবল ত্বক্ ছুরি-  
কার দ্বারা চক্রাকারে কর্তন করিয়া পরে  
ইক্রেজিয়ার নামক যন্ত্র দ্বারা পীড়িত স্থানটা  
দূরীভূত কবেন ; যদিচ অস্ত্রোপচাবকালে অল্প  
পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, কিন্তু আঘাতে ছিন্ন  
বিছিন্ন হওয়া প্রযুক্ত ক্ষতে এত অধিক পবি-  
মাণে শ্লগ ও পুয় উৎপন্ন হইয়া ছিল যে, ঐ  
ক্ষত শুক হইতে অনেক দিন লাগিয়াছিল।

স্থিতিস্থাপকরজ্জু বন্ধনে অস্ত্রোপচাব  
করিলে রক্তস্রাবের পরিমাণ অতি অল্প হয়  
ইহা সত্য, কিন্তু ইহা দ্বারা ত্তন কর্তন কবি-  
বার তত সুবিধা হয় না, কাবণ ত্তনের মূল  
দেশ এই রজ্জু দ্বারা বেঁধেন কবিয়া বন্ধন

করিলে অপারেশন কালে উহা পিছলাইয়া  
সম্মুখে সরিয়া আইসে, ইহাতে অস্ত্রোপচাবের  
অনেক অসুবিধা হয়। কিন্তু পূর্বোক্ত  
প্রকার স্কিউবাবনীডল প্রবেশ করাইয়া  
তন্মিয়ে কর্ড বন্ধন কবিলে উহা পিছলাইয়া  
স্থানান্তর হইতে পাবে না, তখন অস্ত্রোপ-  
চাবের অসুবিধা ও তৎকালে রক্তস্রাব হয় না।

কলিকাতাস্থ মেডিক্যাল কলেজ হাঁস-  
পাতালে অস্ত্র চিকিৎসকগণ স্কিউবাব  
নীডলেব সাহায্যে ত্তনচ্ছেদ করিয়া উত্তম  
ফললাভ কবিয়াছেন, মোলবি সাহেব আশা  
কবেন যে, মফঃস্বলেব চিকিৎসক মহাশয়গণ  
এম্পুটেশন অব্দি ব্রেষ্ট কালীন উক্ত নীডল  
ব্যবহাৰ কবিয়া উহার গুণাগুণ পরীক্ষা  
কবিবেন।

## ইংরাজী সাময়িক পত্রিকা হইতে গৃহীত।

পুরাতন একজেমা রোগে

টার অয়েন্টমেন্ট।

(TAR OINTMENT IN CHRONIC  
ECZEMA).

চিকিৎসক—সার্জন বি. ডি. বসু, আই. এম. এম্।

১ম বোগী—ল্যাম্পনায়ক আই. জি, আমাব

নিকটে আসিবার অনেক দিন পূর্বে হইতে  
উত্তর করতল এবং বামগুল্ফদেশে একজেমা  
হয়। তাঁহাব চিকিৎসাপত্রে অবগত হওয়া  
গেল যে তিনি প্রায় এক বৎসরকাল করতল-  
বহুর একজেমা চিকিৎসার্থে হাঁসপাতালে  
বেকগার ভর্তি হইলেন। দ্বিত্ব, অ ইথোডো-

ফর্ম, ভেসেলিন প্রভৃতির স্থানিক ব্যবহাৰ  
দাবা ইতি পূর্বে চিকিৎসা কবা হয়। যখন  
তিনি আমাব নিকট আইসেন, আমি  
তাঁহাকে দ্বিত্ব এবং সল্ফাব অয়েন্টমেন্ট বাহ্য  
পাচ্যোগ এবং পার্সেনিক সেবন কবিত্তে দৈই,  
কিন্তু এতচিকিৎসায যখন কোন উপকাৰ না  
হইল তখন আল্কাভরা ব্যবহাৰ করিলাম।  
অর্জড্রাম আল্কাভরা এক আং সিম্পল  
অয়েন্টমেন্টে মিশ্রিত করিয়া মলমরূপে  
প্রয়োগ করা হয়। কণ্ঠ্যন নিবারণার্থে  
এই মলমে ডাইলিউট হাড্রোপারানিক এসিড  
সংযোগ করিলাম।

পার্সেনিকের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ

হস্তিত করা হইল। রোগী আমার ডাক্তার-  
দ্বারা ১৮৯১ সালের ২৩শে জুন হইতে ১৪ই  
জুলাই পর্যন্ত ৩ সপ্তাহকাল হাস্পাতালে  
স্বস্থিতি করেন। তিনি যে সময় তাঁহার  
দলসহ এই স্থান ত্যাগ করিয়া চলিয়া যান  
তখন তাঁহার পীড়া প্রায় প্রতিকার লাভ  
করিয়াছে। রোগী বলিলেন আল্কাতরা  
প্রয়োগে যেরূপ উপকার পাইয়াছেন এরূপ  
কখন কোন ঔষধে পান নাই।

২য় রোগী—সেথ গোলান নবী, একজন  
শিবিকা-স্বামী, পাচক, বলিল প্রায় ১৮ মাস  
হইল সে দক্ষিণহস্তের পৃষ্ঠে ও অঙ্গুলিসকলে  
এক্জেমা রোগভোগ করিতেছে। রোগীর  
বলা মতে অবগত হইলাম সে অনেক স্থানে  
চিকিৎসিত হইয়াছে এবং তাহার ও হস্-  
পিট্যাল এসিষ্ট্যান্টের বর্ণনামুসাবে বৃষ্টিতে  
পারিলাম যে, পাবদমলম, জিঙ্কমলম প্রভৃতি  
অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহার করা হয়, কিন্তু  
কোন উপকার হয় নাই। রোগীকে  
আল্কাতরার মলম ব্যবস্থা করিলাম এবং  
তাহাতে সে সম্পূর্ণ আবেগ্য লাভ করিল।

হাচিন্সন সাহেবের ১৮৮৯ সালের  
অক্টোবরের আর্কিভস্ অব্ সার্জারীর ১৬৩  
পৃষ্ঠায় এক্জেমা রোগে আল্কাতরা দ্বারা  
চিকিৎসার বিষয় বিশেষরূপ বিবৃত আছে।  
তিনি বলেন এক্জেমার চিকিৎসার জন্য  
লাইকার কার্বিনিস ডিটার্জেন্স অতি সুবিধা-  
জনক ও অমোঘঔষধ। এখানে কোন  
কেমিষ্টের দোকান না থাকায় এবং উক্ত ঔষধ  
প্রাপ্ত করণার্থে অব্যাদি না জানায় আমি  
আল্কাতরা সিম্পল্ অয়েন্টমেন্টসহযোগে  
ব্যবস্থা করি। হাচিন্সন সাহেবের

নির্দেশানুসারে আমি ~~এই ঔষধ~~ কী-  
বল প্রস্তুত করিলাম। ~~এই ঔষধ~~ সাহেব  
বলেন, ইহা কীবল হওয়া প্রয়োজন যে  
উত্তেজন উৎপাদন না করে। এই উত্তেজন  
নিবারণার্থ আমি বিবেচনা করি হাড়-  
সায়নিক এসিড-সংযোগ অতি উপকারী।

ডাক্তার ম্যাক্কল আণ্ডারসন পুরাতন  
চন্দ্রবোগে আল্কাতরা আত্যন্তরিক  
প্রয়োগ করিতে বলেন এবং এক্জেমা  
রোগে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন :—

R

পিসিস মিনারেলিস	২ ড্রাম।
শ্রিট রেক্টিফিকেটাই	৩ ড্রাম।
কোলাএট এডি লাইকর, আর, কোর্ট ৫ মিনিম।	
মিসিবিণ	৫ ড্রাম।
পরিষ্কৃত জল	১৩ আং।

R

পিসিস লিকুইডি	
আলকোহল (সমভাগ)	১ আং।

এতদ্বারা জানা যায় গ্রন্থকর্তার প্রায়  
সকলই আল্কাতরা প্রয়োগে উহার জলই  
ব্যবস্থা করেন। কিন্তু ভারতবর্ষে রোগী জানী  
না হইলে পুনঃ পুনঃ জল প্রয়োগ করে না।  
এরূপ মুহূর্ত্হঃ প্রয়োগার্থ কষ্টকে তাহার  
অনর্থ কষ্ট বিবেচনা করে।

যদি রোগীর করতলদ্বয় রোগাক্রান্ত হয়  
তবে অন্য কোন পরিচারক করতলদ্বয় ঔষধ  
দ্বারা পুনঃ পুনঃ সিক্ত করিয়া দিবে। শরীরে  
যে কোন অংশই রোগাক্রান্ত হউক না কেন  
আমি লোশন (জল) হইতে মনমকে ভাল-  
বলি।

ডাক্তার আণ্ডারসন উক্ত ঔষধ লোশন

রূপে ব্যবহার করেন এবং হাচিন্সন সাহেব ও লোশনরূপে ব্যবহার করিয়াছেন। হাচিন্সন বলেন, লাইকর কার্বনিস ডিটা-জেন্স এক চা-চামচ পূর্ণ এক পাইন্ট ঔষ-জ্বল জলে মিশ্রিত করিলে সাধারণক্রম-বিশিষ্ট ঔষধ প্রস্তুত হয়, কিন্তু অনেক সময় উক্ত ক্রমাপেক্ষা অধিকতর ক্ষীণবল লোশন প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। এই ঔষধকে একরূপে প্রস্তুত করা প্রয়োজন যে, তদ্বাচা উত্তেজন উৎপাদন না করে এবং তখন ইহা জল রূপে ব্যবহার করা হইতে পারে। যে সকল অঙ্গ রোগাক্রান্ত হয় তাহা এষ্ট জলে ধৌত করিয়া ছিন্ন বস্ত্র উক্ত জলে সিক্ত করিয়া পীড়িত স্থান আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে এবং প্রয়োজন মতে পুনঃ পুনঃ উক্ত ছিন্ন বস্ত্রের উপর প্রয়োগ করিতে হইবে।

ডাঃ নিমিয়ার সাহেবও এই ঔষধ লোশনরূপে ব্যবহার করেন।

এক্জেমা নিরাময়ার্থ ঔষধ আভ্যন্তরিক ব্যবহারে কোন উপকার হয় না। যদিও হোমিওপেথিক চিকিৎসকগণ পুরাতন চর্শ্ব রোগেব বিশেষতঃ এক্জেমায় আর্সেনিক অধিক পরিমাণে ব্যবহার করেন, তথাপি এক্জেমায় আর্সেনিক প্রয়োগে কোন সুফলোৎপাদন করে না বলিয়া ব্যবসায় সর্বত্র জানিত হইয়াছে। কিন্তু লাবণিক মৃদুবেচক ব্যবহার করা ও উত্তেজক সূরা ব্যবহার রহিত করার এক্জেমা চিকিৎসায় অনেক উপকার করে।

নিউ চমন

বেলুচিস্থান।

Indi. Med. Gaz. Nov. 1891.

## নব ঔষধাবলী ।

১। আব্রুস প্রিকোটোরিয়াস (Abrus Precatorius) গ্রাণিউলার লিড্‌স্ রোগে তথাকার সপুষ্প শ্রুদাহ উৎপাদনার্থে ব্যবহার হইয়া থাকে। ৩ ভাগ বীজচূর্ণ ১০০০ ভাগ জলে মিশ্রিত করিয়া সেইজল চক্ষে দিনে ৩বার প্রয়োগ করিতে হইবে অথবা বীজের নূতন চূর্ণ চক্ষে প্রয়োগ করিতে হইবে।

২। আক্যালিফা ইণ্ডিকা (Acalypha Indica), তীক্ষ্ণবীৰ্য্য ক্রিমিনাপক; ভারতবর্ষে প্রচুর পরিমাণে ব্যবহার

হইয়া থাকে। কর্ণবেদনায ইহার ডিক্‌শনের বাহ্য প্রয়োগ ব্যবহার হয় এবং পলমোনারী টিউবর্কিউলোসিস রোগে ইহা টিংচার ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে।

মাত্রা—টিংচার ১ হইতে ৪ মিনিম্।

৩। এসিট্যানিলাইড (Acetanilide), ইহার অপর একটা রাসায়নিক নাম ফেনিল্যাসিটেমাইড (Phenylacetamide); ডাঃ কান্ (Dr. Cahn) এবং ডাঃ হেপ্ (Dr. Hepp) ইহার উদ্ভাবন করিয়াছেন।

এন্টিফেব্রিন (Antifebrin) নামে অজি-  
হিত করেন। ইহা খেতবর্ণ দানাবিশিষ্ট  
চূর্ণ; পরীক্ষণ-কাগজে (test paper) ফিরা-  
শূন্য; শীতল জলে দ্রব হয় না, তপ্তজলে  
অপেক্ষাকৃত দ্রব হয়, সুরা, এল্কোহল প্রভৃ-  
তিতে অনায়াসে দ্রব হয়।

ক্রিয়া — জরোত্তাপনাশক; মোটর  
(motor) এবং সেন্সরী (Sensory) স্নায়ু  
কার্যের খরতা হ্রাস করে ও প্রত্যাবৃত্ত  
কার্য (reflex actions) দমন করে। জ্ব,  
স্নায়বীয় পীড়া :—নিউবাইটিস্, লোকো-  
মোটর এট্যাক্সী, হার্পিস্ জস্টাব এবং  
এপিলেপ্সী প্রভৃতি রোগে ব্যবহা করা  
হইয়া থাকে।

জবেব উচ্চতম উত্তাপে প্রয়োগই  
শ্রেয়ঃ। এন্টিপাইরিন অপেক্ষা চতুর্গুণ  
তেজ-বিশিষ্ট। অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ  
দেওয়া অপেক্ষা অধিক পৰিমাণে ২।১ মাত্রা  
সর্বদেয় সত্তরই বিজ্ঞাবস্থা আনয়ন কবে।  
সেবনান্তে এক ঘণ্টায় ইহার ক্রিয়া প্রকাশ  
পায় এবং ইহার ক্রিয়া পূর্ণাবস্থা চারি  
ঘণ্টায় উপস্থিত হয়। ইহা সেবনে যে  
বিজ্ঞাবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা ৭।৮ ঘণ্টা  
অবস্থিতি কবিতে পারে। ইহাব প্রয়োগে  
উদ্ভাপনবিনতিসহ নাড়ীর সটানতাধিক্য ও  
গতিমান্য উৎপন্ন হয়, এবং চর্মের আরক্তি-  
মাকার ও কিছু পরিমাণে ঘর্ম হইয়া থাকে।

এন্টিফেব্রিন সেবনে পাকবস্ত্রসমূহের  
কোন প্রকার বিকার উৎপন্ন হয় না;  
বমনেচ্ছা, বমন বা ভেদ হইতে দেখা যায়  
না; কিন্তু ইহার ব্যবহারে কচিং রোগীর  
উদ্ভাপনবিনতিসহ হস্তপদে ও মুখে নীলবর্ণ

(Cyanosis) উপস্থিত হয়; এই লক্ষণে  
কোন ভয়ের কারণ নাই; কেননা, একটুকু  
উদ্ভাপনরক্তি লাভ করিলে শীতাত্ত্বিত না  
হইয়া উক্ত বিবর্ণতা দূরীভূত হয়।

প্রয়োগ-প্রকার :—জলে বা  
সুরাষ মিশ্রিত করিয়া অথবা ইহার ট্যাবলেট  
(tablet) কবিয়া সেবন কবান হইয়া থাকে।

মাত্রা—৩ হইতে ১৫ গ্রেণ।

## ৪। এসিড ক্যাম্ফোরিক।

(Acid Camphoric)

আময়িকক্রিয়াঃ—খাইসিস রোগে  
নৈশশ্বেদে ৭ হইতে ১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত ব্যব-  
হার হইয়াছে। নাসিকা, ল্যারিংস, মুখ  
এবং শ্বাসনালীর শ্লেষিক ঝিল্লির নব ও  
পুৰাতন পীড়ায়, নূতন চর্মরোগে অজি-  
উপকারী। রিশার্ট (Reichert) সাহেব  
উপর্যুক্ত রোগসমূহে ইহার বাহ্য প্রয়োগ  
১ বা ২ ভাগ বিশিষ্ট ত্রবের ব্যবহার করেন।  
শতকরা ৩ হইতে ৬ ভাগের ত্রব বাহ্য প্রয়োগে  
বাহ্য তত্ত্ব সকলেব সন্ধোচন উপস্থিত ও  
বেদনা লাঘব হয়।

ক্যাম্ফোরিক এসিডঃ অস্থূল শব্দ এবং দানা-  
বিশিষ্ট, অস্বাদ, জলে অতি অল্প পরিমাণে  
দ্রব হয়, আল্কোহাল কিম্বা ইথারে সহজে  
দ্রব হয়। বসায় শতকরা ২ ভাগ দ্রব করে।

৫। এসিড কেথার্টিক, পার (Acid-  
Cathartic, Pur.), আলেক্সান্দ্রিয়ান সেন্না  
(Alexandrian Senna) হইতে উৎপন্ন;  
মৃৎ রেচক, ব্যবহারে বমনেচ্ছা, বমন বা  
পেটকামড়ানো উপস্থিত হয় না; জলে দ্রব  
হয়; আত্মবিহীনপ্রায়।

মাত্রা—৪ হইতে ৮ গ্রেণ।

## সংবাদ ।

## সিভিল সার্জন ও এপোথিকারীগণ ।

১৮৯১ সালের ২৩শে নভেম্বর পূর্নাঙ্ক  
সার্জন আর, এটচ, হুইটবেল সাহেব বর্কমান  
জেলের কার্য ভার সার্জন মেজর আর,  
কব্ সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২৬শে নভেম্বর বৈকালে  
সার্জন মেজর এটচ, ডব্লিউ, হিল সাহেব  
মানভূম জেলের কায্যভার মিঃ এহ্সানদীন  
আহম্মদকে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ১৮ই জুলাই হইতে সার্জন  
এফ, পি, মেনার্ড সাহেব নিজের অন্যান্য  
কার্য ছাড়াও দানাপুর্বের সিভিল টেশনের  
মেডিকেল চার্জ প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২০শে ডিসেম্বর হইতে  
নোয়াখালীর সিঃ সার্জন মেজব কে, পি,  
গুপ্ত সাহেব তিন মাসের বিদায় প্রাপ্ত  
হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের অক্টোবর ১৭ই বৈকাল  
হইতে ২৭শে পূর্নাঙ্ক পর্যন্ত সার্জন মেজর  
আর,এল, দত্তসাহেব ২৪ পরগণার সিঃ সার্জ-  
নের কার্য ছাড়াও প্রেসিডেন্সি জেনাবেল  
হাস্পাতালের সার্জন-সুপারিন্টেন্ডেন্টের  
কার্য করিয়াছিলেন ।

১৮৯১ সালের ২৬শে অক্টোবর পূর্নাঙ্ক  
হইতে ৫ই নভেম্বর পূর্নাঙ্ক পর্যন্ত সার্জন  
এ, ডব্লিউ, ডি, লিহী সাহেব ২৪ পরগণার  
অফিসিঃ সিঃ সার্জনের কার্য ছাড়া প্রেসি-  
ডেন্সি জেনাবেল হাস্পাতালের সার্জন-  
সুপারিন্টেন্ডেন্টের কার্যও করিয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২২শে অক্টোবর অপরাক্ত  
হইতে অনরারী সার্জন ডব্লিউ, এক,  
ব্রাউন সাহেব স্থায়ীভাবে সাঁওতাল পর-  
গণার নয়াহুম্কার সিভিল টেশনের ডাক্তার  
হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালে ৮ই অক্টোবর পূর্নাঙ্ক  
হইতে অনবাবী সার্জন সি,এল, কক্স সাহেব  
যশহরের সিভিল টেশনে নিযুক্ত হই-  
য়াছেন ।

হুগলির অফিসিঃ সিঃ সার্জন সার্জন  
মেজব বঙ্কবিহাবী গুপ্ত আপন পদে স্থায়ী-  
ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

হাজাবীবাগের অফিসিঃ সিঃ সার্জন  
সার্জন মেজব জে, উইলসন সাহেব আপন  
পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ভাগলপুর্বের অফিসিঃ সিঃ মেডিক্যাল  
অফিসার ডাক্তার পি, এ, বিঘী সাহেব রক্ত-  
পুর্বের সিঃ মেডিক্যাল অফিসারের পদে  
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মুন্সেবেব অফিসিঃ সিঃ সার্জন সার্জন  
মেজব জে, মুরহেডভাগলপুরের সিঃ সার্জনের  
পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ময়মনসিংহের অফিসিঃ সিঃ সার্জন  
সার্জন মেজর ধর্মদাস বসু সাহেব আপন  
পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মোজাক্ফরপুরের অফিসিঃ সিঃ সার্জন  
সার্জন এক, এস, পেক্ সাহেব আপন পদে  
স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ত্রিপুরার অফিসিঃ সার্জন সার্জন জে

আর, এডি সাহেব কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের রেসিডেন্ট ফিজিশিয়ান এবং কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের নিদানতত্ত্বের অধ্যাপকের পদে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মে: কলেজ হাঁসপাতালের অফিসি: রেসিডেন্ট ফিজিশিয়ান এবং উক্ত কলেজের নিদানতত্ত্বের অফিসি: অধ্যাপক সার্জন জে, আর, এডি সাহেব বাকরগঞ্জের সি: সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন কিন্তু কলিকাতা মে: কলেজ হাঁসপাতালের রেসিডেন্ট ফিজিশিয়ান এবং কলেজের নিদানতত্ত্বাধ্যাপকের কার্য্য করিবেন।

রাজশাহীর অফিসি: সি: সার্জন সার্জন মেজর জেফ্রি মুলন সাহেব আপন পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৩রা অক্টোবর তারিখের অপরাহ্ন হইতে সার্জন মেজর ডব্লিউ এফ, মারে সাহেবের বিদায়ের অমুপস্থিত কাল পর্য্যন্ত অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত সার্জন ডি, এম, মথর সাহেব চট্টগ্রামের সি: সার্জনের কার্য্য করিবেন।

বাবু রাজকিশোর নারায়ণ সিংহ গয়া জেলার কার্য্যভার সার্জন মেজর এ টেম্‌স সাহেবকে ১৮৯১ সালের ৮ই ডিসেম্বর তারিখের পূর্নাহ্নে অর্পণ করিয়াছেন।

মৃত এপোথিকারী ডব্লিউ মুলিন্স সাহেবের স্থানে এসিস্টেন্ট এপোথিকারী জি, এম, ডনিলস সাহেব স্যাণ্ডহর্সেসে নিযুক্ত হইয়াছেন।

## এসিস্টেন্ট সার্জনগণ।

১৮৯১ সালের ২৭শে অক্টোবর অপরাহ্নে এ: সার্জন বাবু দেবেন্দ্রনাথ দে বাবু কেদার নাথ মদককে খুলনা জেলের ভার অর্পণ করেন।

১৮৯১ সালের ১৬ই অক্টোবর অপরাহ্নে এ সার্জন বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত হারবর্জ জেলের কার্য্য ভাব সার্জন সি: আর, গ্রিন সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

এ: সার্জন বাবু নৃত্যাগোপাল মিত্রের পরীক্ষার জন্য বিদায়ের অমুপস্থিত কালে এ: সার্জন বাবু ভোলানাথ পাল ১৮৯১ সালের ২৯শে অক্টোবর অপরাহ্ন হইতে ৮ই নভেম্বর পূর্নাহ্ন পর্য্যন্ত আরা ডিসপেন্সারীতে কার্য্য কবেন।

পূর্ণিয়া—কৃষ্ণগঞ্জ সবডিভিজন ও ডিসপেন্সারীতে এ: সার্জন বাবু গোপাল চন্দ্র মুখোপাধ্যায়, এম, বি, দুই মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার স্থানে তাঁহার বিদায় কাল পর্য্যন্ত অথবা অন্ততর আদেশ পর্য্যন্ত এ: সার্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস উক্ত সবডিভিজন ও ডিসপেন্সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের নভেম্বর ১০ই পূর্নাহ্ন হইতে ১৮ই পূর্নাহ্ন পর্য্যন্ত মোক্ষকরপুর দাতব্য ডিসপেন্সারীর এ: সার্জন বাবু শশিভূষণ সিংহ আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিভিল টেশনের কার্য্যও করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ২৮শে নভেম্বর পূর্নাহ্নে এ: সার্জন গোপাললাল হালদার, এ: সার্জন বাবু দেবেন্দ্রনাথ দে কে বীরহুদ ইন্টারমিডিয়েট জেলের কার্য্যভার অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯১ সালের ১লা ডিসেম্বর অপবাহু  
এ: সার্জন বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়  
সার্জন আর, এইচ, হাইটবেল সাতবকে  
ত্রিপুরা জেলের কার্যভার অর্পণ কবির  
ছেন ।

বগুড়ার অফিসি: সি: মে: অফিসব  
কুমার ভূপেন্দ্রনারায়ণ দেউ মাসের বিদায়  
প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার স্থানে  
তাঁহার বিদায়ের অনুপস্থিতকালে অথবা  
অন্যত্র আদেশ পর্যন্ত এ: সার্জন বাবু  
বিনোদকৃষ্ণ বসু কার্য করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২৭শে অক্টোবর অপবাহু  
হইতে ৯ঠি নভেম্বর অপবাহু পর্যন্ত এ: সার্জন  
বাবু কেদারনাথ মদক খুনা সিভিল ষ্টেশ  
নের কার্য করিয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২৯শে অক্টোবর অপবাহু  
হইতে ৮ই নভেম্বর পূর্নাক্ষ পর্যন্ত আব।  
দাতব্য ডিসপেন্সারীর মে: অফিসব এ:  
সার্জন বাবু ভোলানাথ পাল আপন কার্য  
ছাড়া তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কার্য  
করিয়াছেন ।

দ্বারবঙ্গ বাজহাস্পাতালের ডাক্তার এ:  
সার্জন বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত সার্জন মেডব  
কে, পি, গুপ্ত সাহেবেব বিদায়ের অনুপস্থিত  
কালে অস্থায়ীভাবে নোয়াখালী জেলার মে:  
চার্জ প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২২শে আগষ্ট পূর্নাক্ষ  
হইতে ২৭শে সেপ্টেম্বর পূর্নাক্ষ পর্যন্ত  
এবং ২২শে সেপ্টেম্বর পূর্নাক্ষ হইতে ১লা  
অক্টোবর পূর্নাক্ষ পর্যন্ত ময়মনসিংহের  
দাতব্য ডিসপেন্সারীর ডাক্তার এ: সার্জন

বাবু পূর্ণচন্দ্র পূর্নাক্ষেত অগ্নি কার্য ছাড়া  
উক্ত স্থানের সিভিল ষ্টেশনের কার্য  
করেন ।

১৮৯১ সালের ১৭ই মার্চ পূর্নাক্ষ হইতে  
১লা মে পূর্নাক্ষ পর্যন্ত এ: সার্জন বাধানাথ  
বসু কলিকাতা মে: কলেজ হাস্পাতালের  
অফথ্যালমিক বিভাগেব হাউস সার্জনেব  
কার্য সম্পন্ন কবিরিয়াছেন ।

এ: সার্জন বাবু নৈলকান্ত চট্টোপাধ্যায়  
এক বৎসরেব বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

এ: সার্জন বাবু বিনোদকৃষ্ণ বসু ছয়  
মাসের ছুটি প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২০শে সেপ্টেম্বর অপ-  
বাহু হইতে ২১শে নভেম্বর অপবাহু পর্যন্ত  
ডুমুরি ও ডিসপেন্সারীর এ: সার্জন বিপিন  
বিহারী গুপ্ত বকসব সেন্ট্রাল জেল ও সর্ভি  
বিজ্ঞানব কার্য কবিরিয়াছেন ।

এ: সার্জন বাবু দেবেজনাথ দে বাবু  
গোপালনাথ হালদারের স্থানে বীরভূমের সি  
ষ্টেমে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

হুগলী এমামবাড়ী এ: সার্জন অদন-  
ভূরায় ৪০ দিনের বিদায় পাঠিয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ৩রা অক্টোবর হইতে  
১২ই পর্যন্ত এ: সার্জন বাবু অন্নদাপ্রসাদ  
দত্ত দাবজিলিংস্থ পণ্ড ডাক্সিনেশন ডিপোতে  
নিযুক্ত ছিলেন ।

এ: সার্জন বাবু চন্দ্রকুমার গুপ্ত দুই মাস  
২৭ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

কলিকাতা মে: কলেজের নিম্নলিখিত  
ছাত্রগণ নিম্ন প্রকাশিত তারিখে এ: সার্জন

পদে নিযুক্ত হইরাছেন ।

- ১। চুনিলাল নন্দী ৫ই অক্টো, ৯১
- ২। হেমচন্দ্র সেন, এম, বি ১৫ই „ „
- ৩। কেশব নাথ দত্ত ১৬ই „ „
- ৪। স্ববেন্দ্র নাথ দত্ত, এম, বি ১৬ই „ „
- ৫। শশীকুমার মুখোপাধ্যায় ১৯শে „ „
- ৬। ভগবতী কুমার চৌধুরী ২৯শে „ „
- ৭। হেমনাথ অধিকারী ১২ই নভেম্বর, „
- ৮। প্রমথ নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ১২ই „ „

— নিম্ন লিখিত হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ  
স্থানান্তরিত হইয়াছেন ।  
ডিসেম্বর, ১৮৯১ ।

ক্যাথল হাঁসপাতালের সুপঃ ডিঃ দ্বিতীয়  
শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অতুল চন্দ্র মুখোপাধ্যায়  
সাতক্ষীরা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে  
অফিসিটংকপে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পাটনার সুপঃ ডিঃ তৃতীয় শ্রেণীর হঃ  
এঃ বাবু দেবনারায়ণ সিংহ দক্ষিণ লুশাই  
পর্কতে ডিউটিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

উলা ডিস্পেন্সারীর তৃতীয় শ্রেণীর হঃ  
এঃ বাবু কৈলাশচন্দ্র দাস গুপ্ত নদিয়ার সুপঃ  
ডিঃ নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ছাপরা সুপঃ ডিঃ তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ  
বাবু হবলাল শাহা ববিশালের পোলিস হাঁস-  
পাতালে অফিসিটংকপে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

রামপুর বোয়ালিয়া সুপঃ ডিঃ হইতে  
প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু বসন্ত কুমার চক্র-  
বর্তী নদীয়ার ফিবার ডিউটিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

পাটনার টেম্পল মেঃ স্কুলের এনাটমীর

এসিস্ট্যান্ট সুরের অজীরদীন ১৮৯১ সালের  
৮ই জামুয়ারী হইতে ২৫শে নভেম্বর পর্যন্ত  
পাটনা সিটি ডিস্পেন্সারীতে কার্য করেন  
তাহা মঞ্জুব করা হয় ।

ক্যাথল হাঁসপাতালের সুপঃ ডিঃ হইতে  
দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু নবকুমার বন্দ্যো-  
পাধ্যায় হঃ বিঃ এসঃ বেলওয়ার ট্রে হঃ এঃ  
অফিঃ কবিতে কাটিওয়ারে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু পূর্ণচন্দ্র গুহ  
ছুটি হইতে ক্যাথল হাঁসপাতালে সুপঃ ডিঃ  
কবিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু কেশবনাথ  
ভাঙ্গুড়ী দিখরা ডিস্পেন্সারী হইতে মশ্বফ  
ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু রামপ্রসাদ  
দাস অফিসিটংকপে সাতক্ষীরা সবডিভিজন ও  
ডিস্পেন্সারী হইতে খুলনার সুপঃ ডিঃ  
কবিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু আবুলান্দ গুপ্ত  
আবওয়ার থোয়ার মেলার ডিঃ হইতে দিনাজ  
পুরের সুপঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু ভগবত পাণ্ডা  
কটক সুপঃ ডিঃ হইতে গোয়ালন্দ রাজবাটী  
জেলে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু হরিমোহন  
গুপ্ত দক্ষিণ লুশাই পর্কতে যাইতে আদেশ  
প্রাপ্ত হইয়া ক্যাথল হাঁসপাতালে সুপঃ  
ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু ব্রজরঙ্গ সহায়  
বাঁকুড়ার জেল এবং পোলিস হাঁসপাতাল  
হইতে বাঁকুড়ার সুপঃ ডিঃ তে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।



দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আওলাদ আলী বারহামপুর লিউনাটিক এসাইলাম হইতে বারহামপুর সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অধরচন্দ্র চক্রবর্তী ফরিদপুর জেল এবং পোলিস হাঁসপাতাল হইতে ফরিদপুর সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ ইয়াসীন বশিলাল পোলিস হাঁসপাতাল হইতে ববিশালে সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ একবাল চোসেন সুপরঃ ডিঃ পাটনা হইতে পুর্ণিয়ার সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ যোগেশ্বর মল্লিক ছুটি হইতে ঢাকায় সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ অহীদদীন পাটনার সুপরঃ ডিঃ হইতে আরওয়াল ডিসপেন্সারিতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু হবানন্দ দে সুপরঃ ডিঃ ক্যাথল হাঁসপাতাল হইতে লুণাই কলেজ ডিউটিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ এলাহীবকস সুপরঃ ডিঃ বরহামপুর হইতে কলেবা ডিউটিতে বরহামপুরে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অধরচন্দ্র চক্রবর্তী ফরিদপুর সুপরঃ ডিঃ হইতে হাভুগা ডিসপেন্সারিতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অন্নদা প্রসাদ

মিত্র গভর্ণমেন্ট ডক্‌ইয়ার্ড ডিসপেন্সারী হইতে চক্ষিণ পরগণায় ডিসপেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু ঘান্নিকানাথ দাস সুপরঃ ডিঃ সিলিগুড়ী হইতে গভর্ণমেন্ট ডক্‌ইয়ার্ড ডিসপেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু হরিশ্চন্দ্র দত্ত সুপরঃ ডিঃ ক্যাথল হাঁসপাতাল হইতে লাংলেতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু কামিনীকুমার সেন ময়মনসিংহের জেল এবং পোলিস হাঁসপাতালে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আসীরদীন মণ্ডল জলপাইগুড়ী জেল এবং পোলিস হাঁসপাতাল হইতে জলপাইগুড়ীতে সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু কামখ্যাচরণ চক্রবর্তী ক্যাথল হাঁসপাতাল সুপরঃ ডিঃ হইতে সাগব মেলার ডিউটিতে নিযুক্ত হইয়েন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু গিরীন্দ্র চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বঙ্গদেশীয় সিভিল হাঁসপাতাল সমূহের ইন্স্পেক্টর জেনারেল সাহেবের আফিসে রিপোর্ট কবায় ক্যাথল হাঁসপাতালে সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়েন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু জীবনকৃষ্ণ দত্ত প্রিভিট ডিসপেন্সারী হইতে হাজারীবাগে সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু হরিশ্চন্দ্র দত্ত আলিপুরের লক্‌ হাঁসপাতালে হইতে ক্যাথল হাঁসপাতালে সুপরঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ এক্সাল হোসেন  
চম্পাবণ সুপঃ ডিঃ হইতে বর্ষীয় ২ নঃ সার্ভে  
পাটিসহ ডিঃ কবিত্তে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ পূর্ণচন্দ্র গুহ  
সুপঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল হইতে  
যশহবেব বিনাইদহের ফিবার ডিউটী কবিত্তে  
নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু চন্দ্রকান্ত  
আচার্য্য সুপঃ ডিঃ দিনাজপুর হইতে ছোট-  
নাগপুরের কমিশনার ষ্টেটে অফিসিয়েট  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবু অম্বিকা চবণ  
বহু সুপঃ ডিঃ রঙ্গপুর হইতে কাউনিয়া ও

যাত্রাপুবেব মধ্যো হঃ বিঃ এসঃ রেলওয়ের  
ট্রেঃ হঃ এঃ পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল মেকেন্সী  
সাহেব বিলাত হইতে প্রত্যাগমনপূর্ব্বক  
কলিকাতাস্থ ক্যাম্বেল স্কুলে তত্ত্বাবধারণ ও  
অন্যান্য কার্য্যেব ভাব গ্রহণ কবিয়াছেন।

কলিকাতাস্থ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালেব  
আউট-ডোর ডিস্পেন্সারীর জন্য একটী  
স্বন্দব নূতন বাটী প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা  
শীঘ্র খোলা হইবে।

### হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্টগণ।

১৮৯১। ডিসেম্বর মাসেব ছুটী।

শ্রেণী।	নাম	কোথাকাব	ছুটির কারণ	ছুটি কত দিন।
৩।	কালীচরণ মণ্ডল	সুপঃ ডিঃ বাঁকুড়া	পীড়িত,	ছুটি ১ মাস।
৩।	বফিয়দ্দিন	মোজাফ ফরপুর	যরলো,	১ বৎসর।
৩।	অম্বিকাচরণ গুপ্ত	ক্যাম্বেল হাঁসপাতাল	পীড়িত,	ছুটি ছয় মাস।
৩।	রজনী কান্ত আচার্য্য	লাসীন বাইতে আদেশ প্রাপ্ত	,,	,, ছই ,,
২।	উমাকান্ত বাঘ	ট্রাঃ হঃ এঃ ইঃ বিঃ এস বেলওয়ে কাউনিয়া ও যাত্রাপুবেব মধ্যো	} প্রিভিলেজ	,, এক মাস।
১।	ললনচন্দ্র মৈত্র	দক্ষিণ লুশাই পর্ব্বত সকল বাইতে আদেশ প্রাপ্ত		
৩।	মনোমোহন সুখোপাধ্যায়	ছুটিতে	,,	একমাস অতিরিক্ত
৩।	চন্দ্রশিখর মজুমদার	সুপঃ ডিঃ ক্যাম্বেল হাসঃ	,,	ছুটি তিন ,,
৩।	মল্লিক আবুল হোসেন	ছুটিতে	বিনা বেতনে	ছুটি এক মাস।
২।	ফজলব বহিষ	আরওয়ার ডিস্পেন্সারী	প্রিঃ লিভ	,, এক মাস।
১।	বাম প্রদাদ দাস	সুপঃ ডিঃ খুলনা	,,	,, ছই মাস।

নিম্নলিখিত কম্পাউণ্ডারগণ গত অক্টোবর মাসে কলিকাতায়  
পরীক্ষা দিয়া উত্তীর্ণ হইয়া ডিপ্লোমা পাইয়াছেন।—

কম্পাউণ্ডারের নাম ।	ডিস্পেন্সারীর নাম ।
১। মিঃ ওসমান, সি, ডোস্তার	ডাঃ অয়্যালেস সাহেবের ডিস্পেন্সারী কলিকাতা ।
২। মিঃ আরনেষ্ট ওয়েষ্ট	ফার্গেণ্ডিস সাহেবের ডিস্পেন্সারী কলিকাতা ।
৩। মিঃ চার্লস ক্যাথেল	স্কট টম্‌সন ডিস্পেন্সারী, ”
৪। মিঃ এ, ভাঙ্গপল্	ক্যাথেল মেডিক্যাল স্কুল ”
৫। মিস্ এলিস গোমেস	” ” ”
৬। মিস্ এলিস জ্যানেট	” ” ”

১। অবিনাশচন্দ্র রায়	বাঁশতলাস্ট্রীট ডিস্পেন্সারী কলিকাতা
২। সের আলি	টালিগঞ্জ ” ”
৩। বসন্তকুমার করাতি	রাজার চক ” ”
৪। সেখ এবাদ আলি	স্থিথ ষ্ট্যান্ডার্ট ” ”
৫। রামপদ ঘোষ	ওলিগঞ্জ ” মেদিনীপুর ।
৬। বিনোদ বিহারী দাস	বীরভূম ” ”

ক্যাথেল হাঁসপাতাল ডিস্পেন্সারী হইতে নিম্ন লিখিত ছাত্রগুলিও উক্ত  
কম্পাউণ্ডারী পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন :—

১। গোলাম রহমান ।	৯। দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ ।
২। জীবনধন বড়ুয়া ।	১০। চতুর্ভূজ হালদার ।
৩। অহীদক্কোন আহম্মদ ।	১১। মাণিকলাল দাস ।
৪। যুগলকৃষ্ণ ভট্টাচার্য্য ।	১২। কেনারাম ঘোষ ।
৫। হরকিশোর বড়ুয়া ।	১৩। নিশিকান্ত দে ।
৬। অতুলকৃষ্ণ মুখোপাধ্যায় ।	১৪। কেদারনাথ সেন গুপ্ত ।
৭। দেবেন্দ্রকুমার বসু ।	১৫। বিপিন বিহারী প্রামাণিক ।
৮। মুকন্দচরণ সরকার ।	১৬। অন্নদাচরণ বড়ুয়া ।

# ভিষক-দৰ্পণ।

—১০৪—

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰ।

“বাবিতসোঁষধ” পৰ্যায় নীকজনা বিমোষধে।”

১ম খণ্ড। ]

ফেব্ৰুৱাৰি, ১৮৯২।

[ ৮ম সংখ্যা।

### উত্তাপ-হাৰক ঔষধ।

লেখক—শ্ৰীযুক্ত ডাক্তাৰ পুলিনচন্দ্ৰ সান্যাল, এম,বি।

(পূৰ্ণ প্রকাশিতৈব পৰ)

তৰুণজ্বরে এখন আৰ স্যালিসিলাটে অব্ সোডা বড় একটা কেহ ব্যবহাৰ কবেন না। এক্ষণে তৰুণজবে তিনটা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া আসিতোছে, সেই তিনটা এইঃ—এণ্টিপাইবিন, এণ্টিফেব্রিন্ এবং কিনাসিটিন। গুণ ও ক্ষমতাসমাবে এণ্টিপাইবিন্কে প্রথম, এণ্টিফেব্রিন্কে দ্বিতীয় এবং কিনাসিটিন্কে তৃতীয় বলা যাইতে পাবে। এই তিনটীৰ বিষয় কিছু বিস্তৃতভাবে আশোচনা কৰা যাইতেছে।

যত প্রকাৰ নূতন উত্তাপহাৰক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে এণ্টিপাইবিন্কেই সৰ্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ বলা যাইতে পাবে। অতিবিক্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে ইহাৰ তুল্য হিতকামী ও ক্ষমতাশালী ঔষধ আর একটীও নাই। সাবধানতা অবলম্বনপূৰ্বক ব্যবহার করিলে ইহাৰ দ্বারা কোন কুফল

ঘটিবাব সম্ভাবনা নাই। এণ্টিপাইবিন্দের তুল্য ক্ষমতাশালী ঔষধ এ পর্য্যন্ত আর একটীও আবিষ্কৃত হয় নাই। বিবেচনার সহিত ব্যবহার কবিলে ইহা সম্পূর্ণ নিৰাপদ। যদি ইহাৰ দাবা বিপদ সংঘটিত হয়, সেটী কেবল চিকিৎসকদিগের অনবধানতার জন্যই ঘটয়া থাকে। পরন্তু যে সকল ঔষধ অত্যন্ত উপকারী তাহাদিগেৰ প্রায় অধিকাংশই অত্যন্ত ক্ষমতাশালী ও বিষাক্ত-গুণবিশিষ্ট। ডিজিট্যালিস্, মৰ্ফিয়া, ষ্ট্ৰিক্‌নিয়া প্রভৃতি ঔষধ অত্যন্ত বিষাক্ত; প্রাণাণ কবিবার সময় বিশেষ বিবেচনা না কৰিয়া দিলে এ গুলিৰ দ্বারা পদে পদে বিপদ ঘটিবাব সম্ভাবনা। অথচ ইহাদিগেৰ তুল্য হিতকামী ঔষধ খুব অল্পই আছে। এণ্টিপাইবিনও এই ধৰণেৰ অৰ্থাৎ প্রবল ক্ষমতাশালী এবং প্রাণনাশক দ্ৰব্য। ইহা

কোনও পদ্ধতি। এই অবসাদকতা উপরে পীড়া (মাইওকার্ডাইটিস) বর্তমান থাকে।

কোনই ইহা উত্তাপ হ্রাস করিয়া রোগীকে মুক্ত করে। অপাত্রে বা অধিক মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে ইহা অত্যন্ত অবসাদ উৎপন্ন করিয়া প্রাণনাশক হইতে পারে। অতএব কোন কোন ক্ষেত্রে এন্টিপাইরিন প্রয়োগ করিতে নাই তাহা বিশেষ করিয়া লেখা যাউতেছে।

(১) শরীর দুর্বল থাকিলে অথবা অরের শেবাবস্থায় রোগী দুর্বল হইলে সে অবস্থায় কদাচ এন্টিপাইরিন দেওয়া বিধেয় নয়।

(২) যে কোন কারণে হৃদয় হ্রাস হইলে বা হৃদয় রোগগ্রস্ত হইলে এন্টিপাইরিন দিবে না।

(৩) রক্তস্রাবের পর শরীর দুর্বল হইয়া গেলে তদবস্থায় এন্টিপাইরিন প্রয়োগ করিবে না।

(৪) জীলোকের রক্তস্রাবের সময় অথবা কোষ্টবন্ধের পীড়া থাকিলে এন্টিপাইরিন দিবে না।

(৫) নিউমোনিয়া (ফুস্ফুস প্রদাহ) রোগীতে এন্টিপাইরিন দেওয়া উচিত নহে।

(৬) থাইসিস্ রোগীর শেবাবস্থায় শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইলে ঐ রোগীর অরোগে এন্টিপাইরিন দিবে না।

ডাক্তার সিজ্ বলেন যে, প্রত্যেক নূতন রোগীতে এন্টিপাইরিন প্রথমতঃ খুব অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া ইহার ফল পরীক্ষা করিয়া পরে মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য।

বার্ণ নগরের ডাক্তার ডেম্ বলেন যে ডিফথিরিয়া রোগে এন্টিপাইরিন না দেওয়া উচিত, যেহেতু ঐ রোগে সচরাচর হৃদয়ের

তিনি আরও বলেন যে, নিতান্ত ক্লিষ্টজীবী বা দুর্বল ব্যক্তিকে এন্টিপাইরিন কদাচ দিবে না। অথবা বাহাদিগের হৃদয় দুর্বল তাহাদিগকেও ইহা দেওয়া উচিত না।

প্যারিশ নগরের ডাক্তার লিয়ন্ আর্ড্‌ইন্ বলেন যে, দুর্বল হৃদয়গ্রস্ত রোগীদিগের সম্বন্ধে এন্টিপাইরিনের কথাও মনে করিতে নাই এবং নিতান্ত ক্লিষ্টব্যক্তিদিগকে অথবা যক্ষাকালগ্রস্ত রোগীদিগকে অতি অল্প মাত্রায় দেওয়া উচিত। তিনি আরও বলেন যে, প্রত্যেক নূতন রোগীতে এন্টিপাইরিন প্রথমতঃ খুব অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখাই সর্বাপেক্ষা নিরাপদ।

এন্টিপাইরিন কেবল যে উত্তাপহারক তাহা নহে। ইহা যন্ত্রণা-নিবারক। শিরঃপীড়া, নিউর্যালজিয়া প্রভৃতি রোগে এন্টিপাইরিন প্রয়োগে যন্ত্রণা নিবারণ করে। অরোগে এন্টিপাইরিন প্রয়োগে উত্তাপের লাঘব করে এবং শিরঃপীড়া প্রভৃতি যন্ত্রণা দূর করিয়া নিদ্রা আনয়ন করিয়া থাকে। ডাক্তার গাই, এন্‌ষ্টাফেন্ এন্টিপাইরিনকে অহিফেন, বেলেডোনা এবং একনাইটের তুল্য যন্ত্রণা-নিবারক বিবেচনা করেন। তিনি ১৫ গ্রেণ মাত্রায় তিনবার প্রয়োগ করিতে বলেন।

ছোট ছোট বালকদিগের সেরিব্রোস্পাইনাল্ মেনিন্‌জাইটিস্ রোগে (মস্তিষ্ক অর) এন্টিপাইরিন প্রয়োগ করিলে অরের উত্তাপ দূর হয়, তা ছাড়া ভয়ানক শিরঃপীড়া দূর হইয়া বালক সুস্থ হয়। ডাক্তার কুম্‌ফ্রিজ একটা এই রোগগ্রস্ত বালকের চিকিৎসা

এটিপাইরিন্ দ্বারা করিয়া অতি উৎকৃষ্ট  
কল পাইয়াছেন ।

এটিপাইরিনের মাত্রা ১৫ হইতে ৩০  
গ্রেণ পর্য্যন্ত নির্দিষ্ট আছে । কিন্তু আমা-  
দিগের দেশস্থ অগ্নাহারী দুর্বলকার  
রোগীদিগকে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা  
কোনক্রমে উচিত নহে । ৫—১০—১৫  
গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট ।

এটিপাইরিনের দ্বারা অত্যন্ত অবসাদ  
উৎপন্ন হইলে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা  
কর্তব্য । এই সকল অত্যন্ত ক্ষমতামালী  
এটিপাইরিন ।

- ১। অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যে উত্তাপ  
হ্রাস করে ।
- ২। ক্রিয়া ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় ।
- ৩। হৃদপিণ্ডের অবসাদক ।
- ৪। মাত্রা ১৫—৩০ গ্রেণ ।

নিত্যন্ত শিশুদিগকেও এন্টিফেব্রিন  
দিতে পারা যায় । ১২ বৎসর বয়স্ক শিশুকে  
১ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যায় । তাহাতে  
কোন খারাপ উপসর্গ উপস্থিত হয় না ।  
১ বার দিলে ৬৭ ঘণ্টার পর আর এক  
মাত্রা দিতে পারা যায় । ১২।১৩ বৎসর  
বয়স্ক রোগীকে ৪।৫ গ্রেণ মাত্রায় দিনেই  
উত্তাপ কমিয়া যায় এবং অল্প অল্প ঘর্ম্ম হইতে  
আরম্ভ হয় । ইহার আর একটি গুণ এই  
যে, সামান্য সামান্য একজরে এক ডোজ  
পূর্য্যমাত্রায় এন্টিফেব্রিন দিলে ঘর্ম্ম হইয়া  
অর একবারই ছাড়িয়া যায়, আর অর হয় না ।  
এন্টিফেব্রিন জলে দ্রব হয় না । এই জন্য  
খাইতে কিছু অসুবিধা কিন্তু ইহার কোন

ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে ।

তারপর এন্টিফেব্রিন—ইহাকে এসিট্যা-  
নিলিড্‌ও (Acetanilid) বলে । ইহা  
এটিপাইরিন্ অপেক্ষা কম ক্ষমতামালী ।  
ইহারও উত্তাপহারক এবং দ্বায়-বেদনা-  
নিবারক গুণ আছে । ইহা এটিপাইরিনের  
ন্যায় অত্যন্ত অবসাদক নহে । স্ত্রীরাং  
অর চিকিৎসায় আমাদিগের দেশীয় লোকের  
পক্ষে এন্টিফেব্রিন সর্বাপেক্ষা সুবিধাজনক ।  
এন্টিফেব্রিন ও এটিপাইরিনের ক্রিয়ার  
তুলনা করিলে দেখা যায়—

এন্টিফেব্রিন ।

- ১। একঘণ্টা বা আরও বিলম্বে  
উত্তাপ হ্রাস কবে ।
- ২। ক্রিয়া ৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় ।
- ৩। হৃদপিণ্ডের অবসাদ উৎপন্ন  
করে না ।
- ৪। মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ ।

কু আশ্বাদ নাট । গুড়া বলিয়া এবং অল্প  
ওজনে অধিক দেখায় বলিয়া শিশুদিগকে  
প্রয়োগ করা অসুবিধা । স্পিরিট অব্  
ন্যাট্রিক ইথর নামক ঔষধের সহিত এন্টিফেব্রিন  
মিশাইয়া দিলে উহা উত্তমরূপে মিশ্রিত  
হয় এবং এই অবস্থায় শিশুদিগকে  
প্রয়োগ করা সুবিধা জনক ।

ফিনাসিটিন্ (Phenacetine) প্রায়  
বৎসরাবধি এতদেশে ব্যবহৃত হইতেছে ।  
কলিকাতা ছাড়া মফঃস্বলের ডাক্তারগণ  
অদ্যাপি ইহা বড় একটা ব্যবহার করেন  
নাই । ইহার আর একটি নাম “প্যারা-  
এসেট্‌ফিনিটিডিন” (Para-acet Phenoti-  
din) । ইহা সামান্যরূপ শীতল ও গরম

জলে জ্বলীয়। পাকস্থলীয় অন্তরসে ইহা জ্বলীয় নহে। অথচ ইহা কিরূপ ভাবে যে শরীরে শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা অন্যাযধি স্থির হয় নাই।

ভায়েনা নগরের ডাক্তার কব্‌লার সর্ব প্রথমে ইহার গুণ পরীক্ষা করেন।

ডাক্তার কব্‌লার মতে—

(১) ফিনাসিটিন অতি উত্তম উত্তাপহাবক

(২) ইহাতে কোলাপ্স (পতনাবস্থা) আনয়ন করে না।

(৩) অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা অপেক্ষা ইহা ৮।১২ গ্রেণ মাত্রায় একবার মাত্র প্রয়োগ করা ভাল।

(৪) এইরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ৩.৬ ডিগ্রী হইতে ৪.৫ ডিগ্রী উত্তাপ হ্রাস কবে।

(৫) নিউমোনিয়া পীড়াক্রান্ত বোগীকেও দেওয়া যাইতে পারে। ডাক্তার কব্‌লার ১০টা নিউমোনিয়াগ্রস্ত বোগীতে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ফিনাসিটিন ২দয়ের অবসাদ উৎপন্ন করে না।

ফিনাসিটিন সুনিদ্রাকারক। সামান্য জ্বর হইয়া যদি রোগীর সুনিদ্রা না হয় এবং রোগী অস্থির হয় তবে ৩—৪ গ্রেণ মাত্রায় ১ ডোজ ফিনাসিটিন প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ রোগী স্থির হইয়া নিজা যায়।

সার্জন মেজর ডাক্তার ক্রিশ্চিয়ান বলেন যে, অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে (যেমন ১০৬—১০৭) এন্টিপাইরিন্ দেওয়া উচিত। উত্তাপ ১০৩ হইতে ১০৫ পর্য্যন্ত হইলে এন্টিফেব্রিন্ এবং তন্নিম্নে উত্তাপ থাকিলে ফিনাসিটিন্ দেওয়া কর্তব্য।

আমরা দেখিতে পাই এন্টিপাইরিন্ প্রয়োগে অর্ধঘণ্টা মধ্যে উত্তাপ হ্রাস করে। এজন্য অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া জীবন শঙ্কটাপন্ন হইলে ফিনাসিটিন বা এন্টিফেব্রিন্ না দিয়া এন্টিপাইরিন্ দেওয়াই কর্তব্য।

অত্যন্ত অধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে কোল্ডপ্যাকিং (Cold packing) সর্বাপেক্ষা উপকারী এবং নিরাপদ। কিন্তু অনেক স্থলেই দেখা যায় রোগীর অভিভাবক এইরূপ চিকিৎসার অত্যন্ত ভয় পায়। সুতরাং সেই সেই স্থলে খাইবার ঔষধের উপরই নির্ভর করিতে হয়। কিন্তু ভাল উত্তাপহাবক ঔষধ হঠাৎ পাওয়া না গেলে কোল্ডপ্যাকিং দ্বারা চিকিৎসক অনেকস্থলে রোগীর জীবন রক্ষা করিতে সমর্থ হন। অত্যন্ত শীতল জলে কয়ল ভিজাইয়া ঐ কয়ল দ্বারা বোগীর সর্বাঙ্গ আচ্ছাদিত করাকে কোল্ডপ্যাকিং কহে।

অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া শিশুদিগের তড়কা (কন্ডলশন) হইলে শীতল জল প্রয়োগেব তুল্য ঔষধ আর নাই। আমার চিকিৎসাব একটি নিয়ম এই যে, অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি বশতঃ শিশু নিতান্ত অস্থির হইলে অথবা তড়কা হওয়ার মূহুর্তপাত হইলে শিশুকে সোজা করিয়া বসাইয়া তাহার মস্তকে ও গাত্রে খানিক শীতল জল ঢালিয়া দিয়া থাকি। শীতল জলে গামছা ভিজাইয়া মস্তকে, চক্ষে এবং মেরুদণ্ডে জল প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ শিশু সুস্থ হয়। এইরূপ শীতল জল দ্বারা চিকিৎসা অনেক স্থলে শিশুর একমাত্র জীবন রক্ষার উপায়।

মর হইয়া রোগীর অত্যন্ত গাত্রজ্বালা উপস্থিত হইলে ডেল ও জলে একত্র করিয়া রোগীকে মাখাইয়া দিয়া পরে গামছা দিয়া গা মোছাইয়া দিলে রোগী বেশ সুস্থ হইয়া নিদ্রা যায়। জলমিশ্রিত ভিনিগার এই উদ্দেশ্যে ডাক্তারগণ ব্যবহার করিয়া থাকেন ; কিন্তু তৈল ও জল ভিনিগার অপেক্ষা ভাল এবং সর্বস্থানেই পাওয়া যায়।

উত্তাপ হরণ করিবার জন্য শীতল জল নানারূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে। রোগীকে একটা টবে বসাইয়া উহার মাথায় চার পাঁচ গ্যালন জল ঢালিয়া দিয়া স্নান করাইলে গা শীতল হইয়া যায়। কিন্তু এইরূপ প্রথা দুর্বল রোগীর পক্ষে বা জরের শেষাবস্থায় প্রযুক্ত্য নহে। দ্বিতীয় উপায় এই যে, একটা বড় টবে ফারেনহাইটের আন্দাজ ৯০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তপ্ত জল রাখিয়া তাহার মধ্যে রোগীর গলা পর্য্যন্ত নিমগ্ন করাইয়া বসাইতে হইবে। পরে ঐ গরম জলে ক্রমে ক্রমে শীতল জল মিশাইয়া দিতে হইবে। এই জলে রোগীকে ১০ হইতে ২০ মিনিট পর্য্যন্ত নিমজ্জিত রাখিতে হইবে। সম্পূর্ণরূপে উত্তাপ কমিয়া যাইবার পূর্বেই রোগীকে বাধ হইতে উত্তোলন করিতে হইবে, যেহেতু রোগীকে উত্তোলন করিবার পরও কিছুকাল পর্য্যন্ত উত্তাপ কম পড়িতে থাকে। এজন্য অধিকক্ষণ রোগীকে উত্তোলন না করিলে পরিশেষে রোগীর পতনাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে।

**কোল্ডপ্যাক্**—কোল্ডপ্যাক্ বা জল-সিক্ত বস্ত্রে গাত্র মোড়াইয়া দেওয়া—ইহা উষ্ণাহরণের অন্য ততদূর কার্য্যকারী নহে,

যেহেতু ইহাতে অল্পই উত্তাপহরণ করে। কিন্তু ইহা অন্যরূপে কার্য্যকারী হইয়া রোগীর সমুহ উপকার করে।

কোল্ডপ্যাকিং এইরূপে করিতে হয়:— একখান মোটা কাপড়, পশমের হইলে ভাল হয়, জলসিক্ত করিয়া অল্প করিয়া নিংড়াইয়া ঐ বস্ত্র দ্বারা রোগীর গাত্র মোড়াইয়া দিতে হইবে। কেবলমাত্র মুখ খালি থাকিবে, তারপরে উহার উপর দুই তিনখানি কঞ্চল দিয়া মোড়াইতে হইবে। এইরূপ অবস্থায় রোগীকে কিছুকাল ধরিয়া রাখিতে হইবে। প্রথমতঃ শীতল বস্ত্র সংস্পর্শে কতকটা উত্তাপ কম পড়ে। কিন্তু তাহার পরিমাণ অতি সামান্য। কঞ্চল মোড়া থাকিতে শরীরে একরূপ স্নিগ্ধতাপ (Vapour) উৎপন্ন হইয়া রোগীর অল্প অল্প ঘর্ম্ম হয়। এইরূপ প্রক্রিয়াতে রোগীর শরীরের সকল অংশে সামান্যরূপে রক্ত সঞ্চালিত হয়। তাহাতে ডেনিরিয়ম্ (প্রলাপ), শিরঃপীড়া, আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তাধিক্য (কনজেষ্টশন) কমিয়া যায়। রোগী একরূপ অপূর্ণ সুস্থতানুভব করে। তাহাতে অস্থিরতা দূর হইয়া রোগীর সুনিদ্রা হয়। অহিকেন, ব্রোমাইড প্রভৃতি যে সকল স্থলে নিদ্রা আনয়ন করিতে পারে নাই, কোল্ডপ্যাকিং সে সকল স্থলে রোগীর নিদ্রা আনয়ন করিয়াছে। উগ্র প্রলাপ দূর করিতে কোল্ডপ্যাকিং এর তুল্য ঔষধ আর দ্বিতীয় নাই। রোগী সমস্ত শরীর আবৃত করিতে না দিলে কেবল পা হইতে উরু পর্য্যন্ত কোল্ডপ্যাক দিলেও কাজ হয়। প্রলাপের অবস্থায় পদ-দ্বয় শীতল থাকিলে বা রোগী নিভান্ত দুর্বল



হইলে পা হইতে উরু পর্যন্ত আবৃত হইতে পারে একপ ফানেলের কাপড় বা অভাব পক্ষে ফুলমোজা ঈষৎক্ষণে জলে ভিজাইয়া অল্প করিয়া নিংড়াইয়া উহা দ্বারা পদ হইতে উরু পর্যন্ত আবৃত করিয়া তাহার উপর দুই তিন পুরু শুক ফানেল কাপড় জড়াইয়া রাখিয়া দিবে। কিয়ৎকাল পরে পদদ্বয়

মস্তক অপেক্ষা উষ্ণ হইবে, পদে রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি হইবে এবং তজ্জন্য মস্তকের রক্ত নীচের দিকে নামিয়া আসিবে। অরিতাবস্তার প্রলাপ ও শিরঃপীড়া এইরূপ উপায়ে দূরীভূত হয়।

ক্রমশঃ—

## পথ্য-বিধান ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কল্পবিহারী দাস ।

( পূর্বপ্রকাশিতের পর )

মৃত প্রাণীদেহ সকল বিগলিত হইয়া তাহা হইতে যে এক প্রকার পুতিগন্ধময় বাষ্পোখিত হয়, ঐ বাষ্প কলেরা রোগের একটি প্রধানতম উৎপাদক। যে স্থলে এবিধ কুপথ্য প্রতি নিয়ত সেন্বিত হইতেছে, তথায় কলেরা রোগের হস্ত হইতে পরিজ্ঞাণ পাইবার আশা সুদূর পরাহত। ডাং কলেন বলেন, বিগলিত মৃত দেহ হইতে উখিত বাষ্প দ্বারা অতিসার রোগ সহজেই উৎপত্তি হয়, সুতরাং যেস্থলে কলেরা রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে, তথায় এই বাষ্প যে ঐ ব্যাধির সহায়তা করিবে তাহার আর বিচিত্র কি ?

নন্দমা, পাইথানা প্রভৃতি স্থান হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধময় বাষ্প উঠিয়া বায়ুকে দূষিত করে; এই দুটাবায়ু একটি ভয়ঙ্কর কুপথ্য। এবিধ কুপথ্য সেবনে কলেরা, টাইফইড্ ফিভর প্রভৃতি মারাত্মক ব্যাধি সকল উৎপত্তি হইতে পারে। ডাক্তার গ্রিনহো বহু পরিশ্রম স্বীকার করিয়া ইহা

প্রদর্শন করিয়াছেন যে, অন্তঃসংশয়শীল পুরীষ হইতে উখিত বাষ্প কর্তৃক যে বায়ু ছষ্ট হয়, ঐ বায়ু কলেরা রোগের একটি প্রধান সহকারী। বাস্তবিক অনেক স্থলে ইহা দৃষ্ট হইয়াছে যে, উক্ত প্রকার বায়ু সেবনে বহুলোক ঐ ভয়ানক ব্যাধির ভীষণ কবলে পতিত হইয়া ইহলীলা শেষ করিয়াছে; এবং যে সকল ব্যক্তির এবিধ কুপথ্য সেন্বিত হয় নাই, তাহারা অবলীলাক্রমে ইহার ভয়ঙ্কর আক্রমণ হইতে পরিজ্ঞাণ পাইয়াছে। অতএব উল্লিখিত ব্যাধি-প্রপীড়িত ব্যক্তিগণ যাহাতে এবিধ কুপথ্য পরিহার করে সাধ্যানুসারে তাহার উপায় বিধান করা কর্তব্য।

যে গৃহে পীড়িত ব্যক্তিগণ অবস্থান করে, বিবিধ উপায়ে তাহার বায়ুস্থ দোষ পরিহার করা যাইতে পারে। রোগীকে গৃহের মেঝের শয়ন না করাইয়া উচ্চ স্থানে শয়ন করান অতিশয় সুবুদ্ধিসম্পন্ন; যেহেতু তাহা হইলে কার্বনিকএসিড গ্যাসের অধিকার

হইতে তাহাদিগকে অন্তরে রাখিতে পারা যায়। কিন্তু সাধারণের মধ্যে, রোগীকে উচ্চ শয়ন করান নিষেধ, এইরূপ এক ভয়ঙ্কর কুসংস্কার দৃঢ়বদ্ধ হইয়া রহিয়াছে। ফলতঃ তাহাদিগের একরূপ হিতাহিতজ্ঞান রহিত, তাহাদিগের মঙ্গলশা কোথায়? ভিনিগার অর্থাৎ সিকাঁ, লেমনজুস্ (জহিরান্ন) অথবা অন্য কোন প্রকার তেজস্কর ভেজিটেবল্ এসিডজুস্ (উজ্জিগান্ন) ছড়াইয়া দিয়াও রোগীর গৃহস্থ বায়ুকে শোধন করা যাইতে পারে। কণ্টেজ্যাস্ ডিজিজ সকলের আক্রমণ হলে, রোগীর গৃহমধ্যে, ক্লোরিন, অঙ্গার চূর্ণ, ক্রিয়োসোট, পার্ম্যাঙ্গেনেট অব পটাশ, টার (আলকাতরা) প্রভৃতি ডিসইনফেক্ট্যান্ট অর্থাৎ সংক্রামাপহ পদার্থের বিক্রেপ দ্বারা, উহার সংক্রামকতা বিনষ্ট করা যাইতে পারে। অতএব পীড়িত ব্যক্তির গৃহ মধ্যে এই সমুদায় দ্রব্য যথাবিধানে ব্যবহার করিতে বিম্বৃত হওয়া বিধেয় নহে।

বিবিধ কারণে বায়ু দূষিত হইয়া থাকে; ফলতঃ যে কারণেই বায়ু দূষিত হউক, দুষ্ট বায়ু যখন বহুবিধ ব্যাধির নিদান, তখন পীড়িত ব্যক্তিদিকে ইহা হইতে সতত সাবধান রাখা একান্ত প্রয়োজন। দুষ্ট বায়ু আমাদিগের যেমন ব্যাধিপ্রবর্তক, বিপুল বায়ু আমাদিগের তেমনই ব্যাধিপ্রসমক, কেবল এই একটি মাত্র কথাই প্রতি প্রগাঢ় বিশ্বাস থাকিলেই স্নমহৎ মঙ্গল আবির্ভূত হইবে।

অবিভক্ত বায়ুর ন্যায়, অবিভক্ত জল আমাদিগের আর একটি গুরুতর কুপথ্য। এতদ্বারা একরূপ হ্রারোগ্য ব্যাধিসমূহের

উৎপত্তি হইয়া থাকে যে, ভয় ব্যবজীবন তাহার অসত্য যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইবে, না হয় শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া ইহা লীলা শেষ হইবে। জল শরীরের একটি প্রধান উপাদান, সেই উপদানেই যদি মন্দ হইল তাহাহইলে তদুৎপত্তি বস্তু যে মন্দ হইবে ইহা ত স্বতঃ সিদ্ধ নিয়ম। অতএব বিপুল জলের প্রয়োজনীয়তা যদিও এতদ্বারা স্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হইতেছে, তথাপি নিম্নে আরও কিঞ্চিৎ বিস্তৃতভাবে বর্ণিত হইতেছে।

আমরা সচরাচর যে সকল জল দেখিতে পাই, এবং প্রতিনিয়ত যাহা ব্যবহার করিয়া থাকি, (এস্থলে আমরা জলের জল বা বৃষ্টির জলের উল্লেখ করিতেছি না, যেহেতু ইহা সর্বত্র লব্ধ হওয়া যায় না অথবা সহজ উপায়ে ও প্রাপ্য নহে) তৎসমস্তই অবিভক্ত। জলের সহিত যে সকল পদার্থ মিশ্রিত থাকে, তাহার গুণানুসারেই ফলভোগী হইতে হয়। যে সকল জলে কার্বনেট অব্ লাইম বা ম্যাগনেসিয়া মিশ্রিত থাকে, ঐ সকল জলপানে গেষ্টার অর্থাৎ গলগণ্ড অথবা থাইরডম্যাণ্ডসের যে কোন পীড়া জননের অধিকতর সম্ভাবনা। অতএব এই সমুদায় ব্যাধির চিকিৎসা কালে পানীয় জলের প্রতি সতত সতর্ক থাকা একান্ত প্রয়োজনীয়; নচেৎ যে কোন ঔষধ প্রদত্ত হউক না কেন, কদাপি হিতকল প্রাপ্ত হওয়া যাইবে না। ডাং গ্রিন বলেন, অসাধারণ প্রদেশে যে সকল কূপের জল ব্যবহার প্রবৃত্ত এই পীড়া জন্মিত, অন্য স্থান হইতে আনীত জলপান করায়, বহু পরিমাণে

পীড়ার হ্রাস হইয়াছে। অপরঞ্চ লাইম ও ম্যাগনেসিয়া জলের সহিত অতিরিক্ত পরিমাণে দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে শীত্ৰই করোটীর অস্থি সকল স্থূলত্ব প্রাপ্ত হইয়া থাকে। বিশেষতঃ অতিরিক্ত লাইমযুক্ত জলপান করিলে, বিলিয়ারি ক্যালকুলাই অর্থাৎ পিত্তশিলা রোগ জননের সম্ভাবনা।

এইরূপ যে জলে ক্রিমিডিম্ব সকল অবস্থান করে তাহা পান করিলে, ক্রিমি রোগ যে অবশ্যস্তাবী, তাহা কাহার সাধ্য নিবারণ করে! আজও ঔষধ সেবন করাইয়া উপরস্থ ক্রিমি সমূহের বিনাশ সাধন করা হইল, কিছুদিন মধ্যে এবম্বিধ কুপথ্যবশতঃ পূর্ববৎ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া পুনরায় অশেষ যত্নগা প্রদান করিতে লাগিল। এইরূপ পুনঃ পুনঃ যত্নগা ভোগ ও ঔষধ সেবনেই তাহার জীবনলীলা শেষ হইয়া গেল। কিন্তু এইরূপ অপরিমিত জল সেবনরূপ কুপথ্য হইতে সাবধান হইলে, আর একরূপ ব্যাধির যত্নগা ভোগ করিতে হয় না।

কুকুর, তরঙ্গু প্রভৃতি জন্তুদিগের পুৰীষে টিনিয়া ইকিনককস্ আখ্য এক প্রকার কীটের অণু বর্তমান থাকিতে পারে, উহা পানীয় জলের সহিত উদরস্থ হইলে হাইডে-টিড্ ডিম্বজ্ঞ অব দি লিবর অর্থাৎ যকৃতের হাইডেটিড্ পীড়া উৎপাদন করে। অপরঞ্চ এলিফাণ্টেএসিস্ এরেবম্ আখ্য কীটপানীয় জলের সহিত উদরস্থ হইয়া পীড়া জননেরই বা বিচিত্র কি!

অনেক স্থানের জলের সহিত ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ধাতব বা বিষাক্ত পদার্থ মিশ্রিত থাকে বলিয়া তত্তৎ স্থানের অধিবাসীরা

ঐ সকল জলপান করিয়া দুরারোগ্য অথবা কোন যন্ত্রণাদায়ক ব্যাধিকর্জক আক্রান্ত হইয়া থাকে। সুর্শিদাবাদ অঞ্চলের লোক-দিগের মধ্যে হাইড্রোসিল রোগ যে সাধারণ-ভাবে দৃষ্ট হয়, তাহার কারণ বোধ হয়, ঐ সকল লোক যে জলপান করে, তাহার সহিত উক্ত রোগোৎপাদক কোন পদার্থের মিশ্রণ থাকা অধিকতর সম্ভাবনা। কোন কোন পার্কত্যা প্রদেশের অধিবাসীদিগকে, তত্রতা পর্তত হইতে আগত জল সেবন-জনিত বিশেষ বিশেষ রোগের যত্নগা পাইতে হয়। নেপাল প্রভৃতি, দেশের অধিবাসীগণের ব্রুকোসিল রোগের বশবর্তী হওয়ার ইহাই একটা মুখ্যহেতু। সুইজারলণ্ডের অন্তঃপাতী আর্নস্ পর্ততের উপত্যকার এবং ইংলণ্ডের মধ্যস্থ পিক্ অব ডার্বিন্সারার পর্ততোপরি যে সকল লোক বাস করে, তাহাদিগের গ্রীবাদেশে এক প্রকার বৃহৎ ফোটকের উৎপত্তি হয়। এই সকল লোক পর্ততস্থ বিশেষ কোন পদার্থ বিধোত বরঞ্চ জল সেবনেই যে এবস্ত্রকার ব্যাধিকর্জক আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহা নিঃসন্দেহ।

যে সকল জলে সর্সদা প্রাণীগণ অব-গাহন করে, এবং তাহাদিগের মলমূত্রাদি নিক্ষিপ্ত হয় ও উদ্ভিদ পদার্থ সকল পতিত হইয়া পচিতে থাকে, এমত জল যে বিবিধ রোগের কারণ স্বরূপ তাহা বিজ্ঞানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতগণ কর্তৃক নির্ণীত হইয়াছে। অর, উদরাময়, বিম্ব্চিকা, ব্রুডিক্স প্রভৃতি সমস্তই এই ভয়ঙ্কর কুপথ্যের কল স্বরূপ। যৎকালে এই সকল পীড়ার প্রাচুর্য্য হয়, তখন অধিকাংশই যে ইহার ভীষণ কবলে

আক্রান্ত হইয়া জীবন বিসর্জন করিবে, অথবা দীর্ঘকাল ব্যাধিযন্ত্রণা ভোগ করিবে তাহা নিশ্চিত। অতএব পানীয় জলের বিশুদ্ধতার প্রতি সকলেরই তুল্যরূপ মন আকৃষ্ট হওয়া বাঞ্ছনীয়।

যে সকল জলে কলেরা ব্যাসিলাই সমূহ বিদ্যমান আছে অথবা যে সকল জলের উল্লিখিত দোষ সকল অপরিহার্য্য, ঐ জলপানে কলেরা রোগের আক্রমণ হইতে নিষ্কৃতি পাইবার আশা নিতান্ত অল্প। একরূপ স্থানে কলেরা রোগের প্রাচুর্য্য হইলে, অধিকাংশই যে কালকবলে পতিত হইবে তাহার আর বিচিত্র কি? যেহেতু কলেরা রোগে শরীরস্থ জনীয়াংশ অতিরিক্ত পরিমাণে নিষ্কাশিত হওয়ায়, প্রবল পিপাসা উপস্থিত হয়; শরীরস্থ এই ক্ষতি পূরণের জন্য প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ জলের প্রয়োজন, কিন্তু এ সকল স্থলে, পিপাসা নিবারণার্থ বিশুদ্ধ জলের পরিবর্তে, বোগীকে প্রচুর পরিমাণে ঐ ব্যাধির উৎপাদক পদার্থ সেবন করিতে দেওয়া হয়, সুতরাং চিকিৎসক কোন নির্দিষ্ট সময়ে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে পরিমাণে রোগের হ্রাস করিতে-ছেন, রোগীর শুশ্রূষাকারিগণ তদপেক্ষাও অল্প সময়ে একরূপ উৎপাদক পদার্থ সেবন করাইয়া রোগের দ্বিগুণ পরিমাণে বর্দ্ধন করিতেছেন। এ সকল স্থলে চিকিৎসক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীর যমালয় গমনের অবস্থা বিলম্ব করিয়া থাকেন মাত্র। যে যে স্থলে রোগের প্রথমাবস্থায় যখন ব্যাধি শুক্রতর আকার ধারণ না করে, অথবা রোগীর পিপাসা থাকে না অথবা অত্যন্ত

মাত্র পিপাসা থাকে, কেবল সেই সকল স্থলেই চিকিৎসক বিশেষ চেষ্টা করিলে কৃতকার্য্য হইবেন, অন্যথা তাহার আশা ভয়ে ঘুতাহতির ন্যায় সর্ব্বৈব নিষ্ফল। এস্থলে একরূপ জিজ্ঞাসিত হইতে পারে যে, পিপাসাবিহীন কলেরাই যদি বিশেষ চেষ্টা করিলে আরোগ্য হইতে পারে, তাহা হইলে ডাক্তার মিউয় ১৮৭৬ খৃষ্টাব্দে সংঘটিত তিহরান নগরের কলেরার বিষয় যাহা প্রকাশ করেন, তাহার আক্রমণে লোক মৃত্যুব মুখে পতিত হইয়াছিল কেন? তদন্তরে আমরা এই মাত্র বলিতেছি যে, ইহা অত্যন্ত সাংঘাতিক ও স্বতন্ত্র আকারের কলো; যেহেতু ইহাতে বিকল্প, বমন অথবা পিপাসাদি কোন প্রকার উপদর্শই উপস্থিত হইয়াছিল না, কেবল শোণিতের নিঃস্রাবতা হেতু ৭৫২ প্রাপ্ত হইয়া ৫৫ তিন ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু হইয়াছিল। বাস্তবিক যে সকল কলেরা সাংঘাতিক আকার ধারণ করে, তাহার মৃত্যু অনিবার্য্য এবং অত্যন্ত কাল মধ্যেই সংঘটিত হইয়া থাকে, এমন কি পাঁচ মিনিট হইতে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগী মৃত্যুবলিত হয়,— চিকিৎসক আহুত হইবারই সম্ভাব্য থাকে না, মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্বে চিকিৎসক উপস্থিত হইবেন, সুতরাং একরূপস্থলে কি উপকার হইবে? সে যাহা হউক কলেরা সম্বন্ধে আমাদের আর কোনরূপ বিচারের প্রয়োজন নাই। অবিশুদ্ধ জল যে একরূপ ব্যাধির পক্ষে অবশ্য বর্দ্ধনীয় তাহা যেন কেহ বিস্মৃত না হইয়েন, ইহাই আমাদের প্রথম বক্তব্য।

যে কোন ব্যাধিই হউক, তাহার এক-

সাইটিং কজ্ অর্থাৎ কুপথোর প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখাই আমাদের সর্ব্বাধিকার কৰ্ত্তব্য । ম্যালেরিয়া বা কলেরার সময়ে, অথবা যে কোন পীড়ার প্রাচুর্য্য কালে, উল্লিখিত প্রকার দূষিত জলপানে ঐ সমুদায় রোগ বর্জন বা কটিন আকার ধারণ করিবে, তাহা নিশ্চিত । কিরূপ নিম্নম বর্জন করিলে পীড়ার বর্জন হইতে পারে না, তাহা সকলেরই পরিজ্ঞাত হওয়া উচিত । পীড়িত ব্যক্তির কুপথ্য বিষয়ে সাবধান না হইলে, যে কিরূপ যত্ননা ভোগ করিয়া থাকে, তাহা আমরা প্রায় প্রতিনিয়তই সন্দর্শন করিয়া থাকি । কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক চিকিৎসক সর্ব্ব প্রকার কুপথোর প্রতি লক্ষ্যই করেন না ; বস্তুতঃ তাঁহারা ই যখন পথ্যকে অনাদর করেন, তখন রোগী বা তাঁহার আত্মীয় স্বন্ধনেরা ইহা কি প্রকারে বুঝিবে । তাহারা চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ে সম্পূর্ণ অজ্ঞ,—কেবল এই মাত্র বুঝে যে, অন্নাহারই কুপথ্য, অন্ন খাইদেই পীড়া বৃদ্ধি হয় । অতএব এই সকল ব্যক্তিকে সর্ব্ব প্রকার কুপথোর বিষয় বিশদরূপে বুঝাইয়া দেওয়া আমাদের সর্ব্ব প্রধান কার্য্য, নচেৎ কেবল মাত্র ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা যে সম্পূর্ণ অভিপ্রায় সিদ্ধ হইবে না তাহা নিশ্চিত ।

অবিশুদ্ধ জল যেমন আমাদের উৎকট উৎকট রোগের উৎপাদক, বিশুদ্ধ জল

তেমনই উৎকট উৎকট, ব্যাধির উপশমক ঔষধস্বরূপ । যে উৎকট ভীষণ কলেরা রোগে আক্রান্ত হইলে, জীবনের আশা একেবারে বিসর্জন করিতে হয়, তাহাই এক মাত্র সুশীতল বিশুদ্ধ জল পান দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে । গল্টেরনিবাসী ডাক্তার শিউট এবং অন্যান্য অনেক চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, যেস্থলে পর্যাপ্ত পরিমাণে সুশীতল বিশুদ্ধ জল পানার্থ প্রযুক্ত হইয়াছিল সেই সেই স্থলেই মৃত্যু সংখ্যা অনেক কম হইয়াছিল । অপরঞ্চ মিষ্টর রসের তালিকা পাঠে ইহা অবগত হওয়া যায় যে, যে সকল স্থলে বিশুদ্ধ জল বিসৃচিকা রোগের প্রধান অঙ্গস্বরূপ ব্যবহৃত হইয়াছিল সেই সকল স্থলে উদ্ভেজকাদি ঔষধের মৃত্যু সংখ্যা অপেক্ষা অনেক কম হইয়াছিল ।

ক্রমিক হার্টবর্ণ রোগে সহজ-পাচ্য পথ্য বিধান করিয়া এবং অপরদিকে পীড়ার প্রকোপকালে সুশীতল বিশুদ্ধ জলপান করিতে উপদেশ দেওয়ায়, এবশ্রকার পীড়ার হস্ত হইতে মুক্তিলাভ করিতে দেখা গিয়াছে । অন্যান্য যে সকল ব্যাধিতে বিশুদ্ধ জলের হিতফলপ্রদ ক্রিয়া লক্ষিত হয়, তাহা আমরা যথাস্থানে বিবৃত করিব ।

(ক্রমশঃ)

## সংক্রামক অর্বুদ।

স্ক্রুফুলা।

SCROFULA.

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম. আর. সি. পি (লণ্ডন)।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

কোন কোন তত্ত্ব সহজে পুৰাতন প্রদাহ প্রবণ হইয়া থাকে। এই প্রদাহের কারণ অতি সামান্য। এবং কখন কখন ইহার কাবণ স্থির নিশ্চয় করা যায় না। ইহাই স্ক্রুফুলা (scrofula) রোগের প্রধান লক্ষণ।

এই প্রদাহের দুইটি কাবণ দৃষ্ট হয়। (১ম) বংশ-পরম্পরাগত দুর্বলতা, (২য়) অর্জিত দুর্বলতা।

যে সকল আঘাতে একটা সুস্থ ব্যক্তির শরীরে কোন প্রকার ব্যতিক্রম ঘটে না উহাতেই স্ক্রুফুলা রোগগ্রস্ত রোগীর শরীরে শীঘ্র প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে। দীর্ঘকাল-ব্যাপী কোন প্রকার উগ্রতা অথবা পুনঃ পুনঃ সংঘটিত কোন উগ্রতা, যথা ঘর্ষণ, চাপ, বিস্তারণ, আগন্তুক পদার্থের সংলগ্ন প্রভৃতি পুৰাতন প্রদাহের কাবণ হইয়া থাকে। অনেক সময় এই সকল কাবণে সুস্থ ব্যক্তিদের শরীরে প্রদাহক্রিয়া অধিক দিনস্থায়ী হইতে পারে না। কিন্তু স্ক্রুফুলা-গ্রস্ত রোগীদের তত্ত্ব সকল সহজে প্রদাহ হইতে নিষ্কৃতি পায় না।

যদিও স্ক্রুফুলা রোগ সাধারণতঃ দৈনিক ভ্রমচক্র প্রতিক্রিয়া, বিশেষতঃ লসীকা-গ্রন্থি ব্যক্তির চর্ম, টনসিল, ক্যারিংস ফসিস

প্রভৃতির সহিত যে সকল গ্রন্থির যোগ আছে এবং বায়ুকোষ, অস্ত্রের মেসেন্টেবিতে এই যোগ বিশেষরূপে লক্ষিত হয়। চর্ম ও অস্থিগ্রন্থি ইহার দ্বারা প্রায়ই আক্রান্ত হয়। সুস্থ তত্ত্ব প্রদাহের দ্বারা আক্রান্ত হইলে যদি উহা ধ্বংস না হয়, তাহা হইলে স্বভাবতঃই প্রদাহ উৎপাদক পদার্থ শোষিত হয়। কিম্বা পূর্বে পরিণত হয় অথবা শোণিত প্রণালীগত সংযোগতত্ত্ব উৎপন্ন হয়। স্ক্রুফুলা প্রদাহে প্রদাহ উৎপন্ন পদার্থ প্রায়ই শোষিত হয় না। উহা তৎকৃত ক্রমশঃ বিস্তৃত ও সঞ্চিত হয় এবং তদ্বারা শোণিত প্রবাহের ব্যতিক্রম উপস্থিত করে। সুতরাং পদার্থী পরিবর্তন আনয়ন করে। ইহাতে নূতন শোণিত প্রণালী প্রায়ই উৎপন্ন হয় না সুতরাং নূতন তত্ত্ব উৎপন্ন হওয়াও অসম্ভব হয়। বংশপরম্পরা দোষলাই এই বিশেষত্বের কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে।

স্ক্রুফুলা প্রদাহে আমবা কোষ বিস্তারের আধিক্য দেখিতে পাঠ এবং ইহার স্থানে স্থানে চিবিদ্রা বর্ণ পরিবর্তন পরিবর্তন দেখা যায়। কখন কখন অণুবীক্ষণের সাহায্য ব্যতীত টুবাকুল স্পষ্টরূপে দেখা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা অল্পত কোষের এপিথিলিয়াল কোষ ও উহার বহির্দেশে লসীকা কোষ

দেখা যায়। আক্রান্ত স্থানে অতি অল্প সংখ্যক শোণিতপ্রণালী থাকে সুতরাং স্ফুলায় মাংসজ্বর তত্তর (Granulation tissue) বর্ণ অপরিষ্কার বেগুণে রংয়ের ন্যায়। স্ফুলায় নিদান, বিস্তৃত টুবারকলের (Infiltrated form of tubercle) সম্পূর্ণ অমুরূপ, স্ফুলা প্রদাহ পুরাতন; ইহাতে প্রায়ই পুষ্ণোৎপন্ন নূতন তত্ত নিষ্কাশন বা প্রদাহ সম্পূর্ণ আরোগ্য (suppuration Organisation, resolution) হয় না কিন্তু উহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এবং উহাতে পরিবর্তন ও বিগলন হইয়া পুরাতন ক্ষেপক (chronic abscess) উৎপন্ন হয়। আমরা এই প্রক্রিয়াই যক্ষ্মা (tubercle of the lungs) রোগে দেখিতে পাই। স্ফুলায় প্রদাহ অনেক সময়ে নূতন মিলিয়ারি টুবারকলে পরিণত হয় এবং উহাতে ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। পুরাতন প্রদাহে যদিও ব্যাসিলাই অল্প থাকে তথাপি স্ফুলা রোগ অনেক দূরীকরণে শরীরে প্রবেশ করাইলে অধিক পরিমাণে ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। ইহার দ্বারা এই সিদ্ধান্ত করা যায় যে স্ফুলায় দ্বারা আক্রান্ত তত্ত সকল টুবারকুলার এবং স্ফুলা প্রবণ শরীর টুবারকুল উৎপাদক অর্থাৎ (scrofulous diathesis) বাস্তবিক (tubercular diathesis) যক্ষ্মারোগগ্রস্ত পিতা মাতার সন্তানদিগকে স্ফুলারোগাক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। স্ফুলা তত্ত মধ্যে কতকগুলিতে অধিক

পরিমাণে টুবারকলের ব্যাসিলাই দেখা গিয়াছে। স্ফুলা অস্তিগ্রন্থির এম্পুটেশনের পর অধিকাংশ সময়েই শীঘ্র কত আরোগ্য হয়। তত্ত সকল অধিক ক্ষণ ধরিয়া আঘাতিত হওয়া বশতঃ এইরূপ স্ফুল হইয়া থাকে। কিন্তু স্ফুলস রোগাক্রান্ত সমস্ত তত্ত সম্পূর্ণরূপে বহিস্কৃত না করিলে এইরূপ হয় না। স্ফুলাস গ্রন্থি প্রায়ই চামচ দ্বারা চাঁচিয়া তুলিয়া ফেলা হয় তদ্বারা প্রদাহ প্রশমিত হয়। এবং স্ফুলা রোগে স্থানিক বৃদ্ধি নিবারণিত হয়।

স্ফুলা ও টুবারকুল রোগ যে একই, ইহাতে অনেকেই প্রতিবাদ করিয়াছেন। প্রতিবাদকারীরা বলিয়া থাকেন যে নৈস্বিক ঝিল্লী ও লসীকা গ্রন্থি সর্বদা স্ফুলায় দ্বারা আক্রান্ত হইয়াও অবশেষে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু যক্ষ্মারোগও অল্পে অল্পে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। প্রাণীদের উপর পরীক্ষা করিয়া এবং মনুষ্য মধ্যে এই রোগ বিশেষরূপে পর্যবেক্ষণ করিয়া ইহাই স্থির হইয়াছে যে, টুবারকুল রোগ হইলেই উহা মারাত্মক নহে। পুরাতন খাস-প্রণালীর রোগে সহজে টুবারকুল উৎপন্ন হইতে পারে। এরূপ স্থলে পুরাতন প্রদাহে টুবারকলের সঞ্চার ভিন্ন আর কিছুই নহে। স্ফুলাগ্রন্থি ও অস্তিগ্রন্থি আরোগ্য হইলে যে উহা সহজে প্রদাহ এবং আরোগ্য না হইলে যে উহা টুবারকুলার এরূপ মত বিশ্বাস করা যাইতে পারে না।

(ক্রমশঃ)

## সাময়িক এবং সংক্রামক সর্দি ।

সতর্কতা ।

লেখক—খ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

**সাময়িক ।** হেমন্ত ঋতুর অবসান সময়ে এবং বসন্ত ঋতুর প্রারম্ভকালে এক প্রকার বহুব্যাপী সর্দি রোগ দেখিতে পাওয়া যায় । সহসা বায়ুর উষ্ণতার পরিবর্তন উক্ত ব্যাধির মূলীভূত কারণ । হেমন্ত ঋতুর শেষ অংশে কোন দিন বা একটু গরম, কোন দিন বা একটু শীত, এই রকম হইতে হইতে সহসা কোন দিন শীতল বায়ু প্রবাহিত হইলে তৎপর এই শ্রেণীর সর্দি রোগ দেখিতে পাওয়া যায় । তৎসময়ে অনেকেই উষ্ণ বস্ত্রের অভাবে দেহাবৃত্ত করিতে অসমর্থ এবং অভ্যাসবশতঃ বাহিরের শূন্যশীতল বায়ুতে বিচরণ করিয়া থাকেন । সুতরাং উন্মুক্ত মানবদেহ যে সহন্য শৈত্যসংযোগে ব্যাধিগ্রস্ত হইবে তাহা সহজেই প্রতিপন্ন হইতে পারে । বসন্ত ঋতুর প্রারম্ভেও অবিকল ঐ প্রণালীতে বহুব্যাপক সর্দি হইয়া থাকে । তখন অনেকেই উষ্ণ বস্ত্র পরিত্যাগ পূর্বক বাহিরের নির্মল মলয়ানিল সম্ভোগের প্রয়াসী হইয়া যথেষ্ট ভ্রমণ করিয়া থাকেন । কিন্তু কোন কোন দিবস মলয় সমীরণের পরিবর্তে অত্যন্ত শীতল বায়ু প্রবাহিত হইলে এই শ্রেণীর সর্দির উৎপন্ন হইতে দেখা যায় । বস্তুতঃ ইহা সংক্রামক বা স্পর্শক্রামক পীড়া নহে । কেবল উন্মুক্ত দেহে ঋতুপরিবর্তনজনিত শৈত্যসংযোগে ইহার উৎপত্তি ।

ইহাতে নাসিকার শৈথিল্যিক ঝিল্লী উত্তেজিত, সামান্য জরভাব, শ্রানি, আলস্য বোধ, অবসন্নতা, মানসিক দুর্বলতা, ক্ষুধাশূন্যতা ও কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি সাধারণ সর্দির লক্ষণ বর্তমান থাকে । সামান্য রকম মুহু বিরেচক এবং লঘু পথ্য প্রয়োগ করিলে অতি অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হইতে দেখা যায় । অত্যন্ত অত্যাচারী বা পূর্বে কোন ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত দুর্বলদেহব্যক্ত ভিন্ন ইহাতে অপর কাহারো বিশেষ কষ্ট ভোগ করিতে হয় না ।

যাহারা ঋতুপরিবর্তনের প্রারম্ভে বিশেষ সাবধানে থাকেন, তাহাদিগের মধ্যে কদাচিত এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় । অল্প বয়স্ক বালকগণ অনাবৃত দেহে উন্মুক্ত শীতল স্থানে সন্ধ্যা খেলা করে, তজ্জন্য তাহাদিগের মধ্যেই ইহার প্রাদুর্ভাব কিছু বেশী ।

**সংক্রামক ।** এই ব্যাধিও এক সময়ে বহুব্যাপকরূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে । ডাক্তারি মতে ইহা “এপিডেমিক ক্যাটার বা ইনফ্লুয়েন্জা” নামে অভিহিত হয় । তিন বৎসর পূর্বে আমরা ইহার বিষয় সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ ছিলাম । কেবল মাত্র পুস্তকে লিপিবদ্ধ ছিল । কিন্তু গতবারের আক্রমণে এতৎ বিষয়ে বিলক্ষণ জ্ঞানলাভ করিয়াছি ; সমস্ত পৃথিবীমণ্ডল ইহার নামে কম্পিত হইয়াছিল । প্রথমে



ইউরোপ খণ্ডে আরম্ভ হইয়া কিরূপে ক্রমে ক্রমে সমস্ত জগৎ পরিব্যাপ্ত হইয়াছিল বোধ হয় তাহা কাহার অবিদিত নাই। এবং সরল উক্ত ভূখণ্ডে এই ব্যাবির পুনরাক্রমণ দৃষ্ট হইতেছে। সুতরাং আমরাও পূর্বের ন্যায় আতঙ্কিত হইয়াছি। কেহ কেহ এখনই এই মহানগর মধ্যে ইনফ্লুয়েন্জা প্রকাশ হওয়ার বিষয় বলিতেছেন; হুই একটা লোক ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন এমতও প্রকাশ করেন। কিন্তু এই সমস্ত বোগী সাময়িক কি সংক্রামক সর্দি দ্বারা আক্রান্ত তাহা পরিকাররূপ মীমাংসিত হয় নাট তজ্জন্য উপরে সাময়িক সর্দির বিবরণ সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

সাময়িক সর্দির ন্যায় ইহাতেও নাসিকাযন্ত্রৈকিকাক্সিত, শরীরে মানি, আলস্য বোধ, শারীরিক এবং মানসিক দৌর্বল্য, মস্তক ভার, ক্ষুধা মন্দ, এবং কোষ্ঠ-বদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ দেদীপ্যমান থাকে—তন্মধ্যে শিরঃপীড়া ও দৌর্বল্য এত অধিক হয় যে বোগী তজ্জন্য অচিবে শয্যাশায়ী হইতে বাধ্য হয়। ইনফ্লুয়েন্জার ন্যায় দৌর্বল্যকর পীড়া অতি বিবল। ইহাব শিরঃপীড়ার বিশেষত্ব এই যে কেবল মাত্র সমুখের কপালেই যন্ত্রণা অসহ্য হইয়া উঠে। এবং অবসন্নতা সামান্য হইলেও সাময়িক সর্দি অপেক্ষা অত্যধিক; অধিকন্তু এই দৌর্বল্য এবং অবসন্নতা সামান্য হইলেও দিন সপ্তাহেব কম বিদূষিত হয় না।

সংক্রামক সর্দির বোগবীজাণু শরীরে প্রবেশান্তর পাঁচ দিবস শুণ্ঠাবস্থায় (stage of incubation) থাকে। এই সময়

মধ্যে বিশেষ কোন লক্ষণই প্রকাশিত হয় না। কেবল জিহবার নিঃস্রাবস্থা—শুল্ভবর্ণ পাতলা এক স্তবক ময়লা দ্বারা উপরিভাগ আবৃত এবং পার্শ্বদিকে দন্তের দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং ইনফ্লুয়েন্জার এই একটা বিশেষ পূর্বলক্ষণ মধ্যে পরিগণিত; কারণ সাময়িক সর্দিতে এই লক্ষণ বর্তমান থাকে না।

ইহার পরিণাম ফল অতিশয় শোচনীয়, বিশেষতঃ বৃদ্ধ, দুর্বল, চিরক্লম্ব এবং শ্বাস-যন্ত্রের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিদিগেরই আশঙ্কা অধিক। ইহা দ্বারা সহজেই শ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হইয়া থাকে। এতদ্বারা যে কত লোক ক্লম্ব-রোগাক্রান্ত হইয়াছে, তাহাব সংখ্যা নির্ণয় করা সহজ নহে। প্রতি সহস্রে ২০ হইতে ৪০ জন লোকের মৃত্যু হইয়া থাকে। সাময়িক সর্দি দ্বারা মৃত্যু ঘটনা অতি বিরল।

পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে যে সাময়িক সর্দি অনাবৃত দেহে উন্মুক্ত স্থানে শৈত্যসংলগ্নে উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক নহে। কিন্তু সংক্রামক সর্দির প্রকৃতি সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এই ব্যাধি এক প্রকার বিশেষ বোগবীজাণু দ্বারা (Germs) উৎপন্ন হওতঃ সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক শক্তি অত্যন্ত প্ৰবল থাকার অত্যন্ত সময় মধ্যে বহুদূর বিস্তৃত এবং তজ্জন্য মানবদেহে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে।

এই রোগবীজাণু সংক্রামক কি স্পর্শাক্রামক, তাহা আজিও পরিকাররূপে সপ্রমাণিত হয় নাই। ডাক্তার লিমন, বোলটন প্রভৃতি মহোদয়গণ বলেন যে ইহা সংক্রামক নহে, বালুর সর্দি কোন সংক্রামক

নাই। কেবল স্পর্শাক্রমক—একস্থলে উদ্ভব হইলে লোক পরস্পরের পরিচালিত হইয়া বহুদূর বিস্তৃত হইয়া পড়ে। এইরূপে মানবদেহ আশ্রয় করিয়া সমুদ্রপথে ইউরোপ তুখণ্ড হইতে আমাদের দেশে উপস্থিত হইয়াছে। মানব-দেহই ইহার বৃদ্ধি এবং আশ্রয়ের স্থল। তাঁহার এই যুক্তি সমর্থনার্থ উল্লেখ করেন যে যখন টুইকেনহাম নগরে অত্যন্ত ইনফ্লুয়েন্জার প্রকোপ, তখন তত্রস্থ এক দরিদ্র বিদ্যালয়ের বালকদিগকে সাধারণ লোক সমারোহ হইতে সম্পূর্ণরূপে বিচ্ছিন্ন রাখা হইয়াছিল। এমন কি তাহাদিগের আত্মীয় বন্ধুদিগের সহিতও সাক্ষাৎ করিতে দেওয়া হয় নাই। এই বিচ্ছিন্নতার পরিণাম এই হইয়াছিল যে তৎস্থানে চতুষ্পার্শ্বস্থ বহু লোক আক্রান্ত এবং তন্মধ্যে অনেক ব্যক্তি কাল কবলে নিপতিত হয় অথচ বিদ্যালয়ের সীমা মধ্যস্থ একটা লোকও আক্রান্ত হয় নাই। ইউরোপ মহাদেশ হইতে অর্ণবপোতারোহণে যে এই রোগ ভারতবর্ষে উপনীত হইয়াছে তৎপ্রতি-পাদনার্থ এই বলা যাইতে পারে যে অর্ণব-যান বোম্বাই উপকূলে প্রথম সংলগ্ন হয় তজ্জন্য উক্ত নগরেই প্রথমে ইনফ্লুয়েন্জা প্রকাশ হইয়া তৎপর অন্যান্য স্থানে বিস্তৃত হইয়াছিল। বায়ু দ্বারা পরিচালিত হইলে এইরূপ হইত না।

অধ্যাপক জর্জহাট মহোদয় বলেন যে এই ব্যাধি বোথারার প্রথম প্রকাশিত হয়; তৎপর কিসিয়া, ফ্রান্স, ইংলণ্ড এবং আমেরিকা পরিভ্রমণ করণান্তর পুনর্বার জারিয়া খণ্ডে উপনীত হইয়াছে। ইহা সকল

ব্যক্তির পক্ষে তত অনির্ভরনক নহে। ইহা গোব্যাদিশুগ্ধ আক্রান্ত হয় না, অল্প বয়স্ক বালকগণও অল্পই আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিগণই সমধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। চিকিৎসক-গণ ব্যাধির প্রকোপ হ্রাস হইলে পীড়িত হইতে থাকেন। অপরাপর সংক্রামক ব্যাধির ন্যায় ইহাও বিস্তৃত হইয়া পড়ে। গুপ্তাবস্থায় ২০ হইতে ৭২ ঘণ্টা। এই ব্যাধি-দ্বারা একবার আক্রান্ত হইলে পুনর্বার আক্রান্ত হইতে পারে কি না তাহা ভাল রকম প্রমাণিত হয় নাই।

ডাক্তার সিস্টলি মহাশয় প্রকাশ করিয়া-ছেন যে এই ব্যাধি সুস্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইবার পূর্বে ২।১টা লোক মাত্র আক্রান্ত হয়, তৎপর সহসা অগ্নি শিখার ন্যায় চতুর্দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। পরিশেষে মানবগণের গতিবিধি অমুসরণ করিয়া দেশ দেশান্তরে পরিব্যাপ্ত হয়। স্পর্শাক্রমক ব্যাধি হইলেও ইহার গতি সংক্রামক ব্যাধির ন্যায়।

ডাক্তার ফেকার পরীক্ষা দ্বারা ইনফ্লুয়েন্জা আক্রান্ত মানবের শ্লেষ্মাতে এক প্রকার বিশেষ রোগবীজাণু (Bacillus) পাইয়া-ছেন। ঐ জাতীয় বীজাণু অন্য কোন ব্যাধিতে দৃষ্ট হয় নাই। তাঁহার মতে শ্লেষ্মার দ্বারাই এই পীড়া পরিচালিত হইয়া থাকে। ডাক্তার ক্যানন উক্ত রোগাক্রান্ত ব্যক্তি-শোণিতেও উক্ত জাতীয় বীজাণু প্রাপ্ত হইয়াছেন।

অপর সম্প্রদায়ের ডাক্তারগণ বলেন যে ইহা সংক্রামক ব্যাধি; অর্থাৎ বায়ু এবং স্তম্ভিকার এক প্রকার বিশেষ

প্রাকৃতিক পরিবর্তন জন্য এই রোগবীজাণু (microbes) সমুৎপন্ন হইয়া বায়ুসহ ইত্যন্ততঃ পরিচালিত হয়। এবং ঐ জীবাণু সংস্পর্শে মানবদেহ পীড়িত হইয়া থাকে। সুতরাং এতৎপ্রতিবিধানার্থ সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার সতানুযায়ী বায়ুশুদ্ধি, পয়ঃপ্রণালী এবং শ্বেদখানা ইত্যাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিলে এই ব্যাধির প্রকোপ অনেকটা উপশমিত হইতে পারে। অপিচ কার্বলিক এসিড ফেনাইল, আলকাতরা ইত্যাদি ব্যবহার করিলে ঐ নিকট জাতীয় জীবাণু বিনষ্ট হইতে পারে। কিন্তু এই কাল্পনিক রোগ-বীজাণু যে কি তাহা অদ্য পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই। তবে উহার কার্য দেখিয়া ঐরূপ অনুমান করা হয় যে হাম প্রভৃতির ন্যায় এক প্রকার বিশেষ অরোংপাদক বিষ।

উপরে বাহা বর্ণিত হইল তদ্বারা স্পষ্টতঃ উপলব্ধি হইবে যে ইন্ফ্লুয়েন্জা সংক্রামক হউক বা স্পর্শাক্রামক হউক প্রতিবিধানার্থ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। তজ্জনা নিম্ন লিখিত কয়েকটা নিয়ম লিপিবদ্ধ করা গেল।

১। নগরে বা বাসস্থানের নিকটে কাহারো সংক্রামক সর্দি হইলে স্বয়ং সাবধানে থাকিবে এবং পরিবারস্থ সকলকেই সাবধানে রাখিতে হইবে। বিশেষতঃ অল্পবয়স্ক বালক বালিকাদিগের প্রতি সতর্ক

হইবে যেন তাহার নিয়ম বৃহত্তর না হয়।

২। যে স্থানে বহুলোক সমারোহ হয় তথায় যথা দেব মন্দির, বিদ্যালয়, বিবাহ ইত্যাদি উৎসবালয়, সভাসমিতি, হাট বাজার ইত্যাদি স্থলে বাতায়াত রহিত করিবে।

৩। নিজ বাটীতে বাহিরের লোকের গতিবিধি বন্ধ করিবে।

৪। কার্বলিক এসিড এবং গ্লিসিরিন সমভাগে মিশ্রিত করিয়া তাহার ২০ বিন্দু এক ঋণ্ড পরিষ্কৃত বস্ত্রে লইয়া প্রভূষে ঘ্রাণ লইবে, এবং ঐ বস্ত্রখণ্ড সঙ্কে রাখিবে।

৬। পয়ঃপ্রণালীতে, শ্বেদখানা এবং যে স্থানে মলয়া কি ছগন্ধ থাকে তথায় কার্বলিক দ্রব, চূর্ণ, ফেনাইল, অথবা আলকাতরা দিবে।

সমস্ত গৃহে অগ্নি প্রজ্জ্বলিত হইলে নির্কারণ বরা অসম্ভব কিন্তু যখন কেবল মাত্র এক স্থানে অগ্নিস্পর্শ করিয়াছে, তখন তাহা নির্কারণ করা তত কঠিন নহে। তদ্রূপ ইন্ফ্লুয়েঞ্জার গুণাবস্থায় কার্বলিক এসিডের ঘ্রাণ লইলে উপশম হইতে পারে। কারণ অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে স্পষ্টতঃ প্রতিপন্ন হইয়াছে যে উক্ত এসিডের সংস্পর্শে অতি অল্প সময় মধ্যে বহুবিধরোগ জীবাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে।

## ফিমার অস্থি ফ্র্যাকচারের চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহির উদ্দিন আহমদ, এল, এম, এম্; এম, সি, ইউ।

এই অস্থির ফ্র্যাকচারের চিকিৎসা সম্বন্ধে কি কি এবং তাহা কি প্রকারে সম্পন্ন

করিতে হয় তদ্বিষয় বর্ণনা করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। যে একটা সহজ উপায়

অবগমন করিয়া কিম্বার অস্থির ফ্র্যাকচারের চিকিৎসা সুচারুরূপে সম্পন্ন করিতে পারা যায় তাহাই এই স্থলে বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইবে।

উর্ধ্বস্থির কিম্বা অধঃশাখাস্থ অন্য কোন অস্থির ফ্র্যাকচারের চিকিৎসা করিতে হইলে প্রত্যেক চিকিৎসকের স্মরণ রাখা কর্তব্য যেন আরোগ্যান্তে রোগীর ভয়াঙ্ক পূর্বের ন্যায় স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হয়। এবং ঐ অঙ্গ কিছু পরিমাণেও খর্ব না হয়। অর্দ্ধ

অথবা এক চতুর্গাংশ ইচ্ছা পরিসিত অঙ্গ-খর্ব হইলে রোগী যত দিন জীবিত থাকিবে তাহাকে খজের ন্যায় গমন করিতে হইবে। তজ্জন্য চিকিৎসক মাত্রেরই বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। পাঠকবর্গ! আপনারা সকলেই জানেন যে, বহুদিন অবধি উর্ধ্বস্থির ফ্র্যাকচারের চিকিৎসার নিমিত্ত লিষ্টন (Liston) ও ডেসসাল্ট (Dessault) সাহেবের আবিষ্কৃত স্প্লিন্ট এবং পেরিনিয়াল প্যাড হইয়া আসিতেছে। যদিচ এই উপায় দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অনেক সময় সুফল লাভ করা যায় সত্য, কিন্তু এই চিকিৎসা-প্রণালী সকল রোগীর পক্ষে এবং সকল সময়ে সুবিধাজনক নহে। কক্ষ হইতে চরণ তলের চারি ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত সমস্ত শরীর একটা কঠিন কাষ্ঠ ফলকের সহিত বাণ্ডেজ দ্বারা দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া রোগীকে এক খণ্ড তক্তার মত সমস্ত দেড় মাস কাল পর্য্যন্ত উরানভাবে শায়িত করিয়া রাখা কি সহজ ব্যাপার? এই দীর্ঘ কালের মধ্যে রোগীকে পার্শ্ব পরিবর্তন বা উপবেশন করিতে দেওয়া হইবে না, সে শায়িত অবস্থায়

আহার, পান, মল-মূত্রাণ্য করিবে, এবং নিজের জড় পদার্থের ন্যায় অচলভাবে এই সুদীর্ঘ কাল অতিবাহিত করিবে, ইহা যে কত দূর কষ্টকর, তাহা ভুক্তভোগী ব্যতীত অপরের হৃদয়ঙ্গম করা দুঃস্বপ্ন। পাঠক মহাশয়! যদি দুর্ভাগ্যবশতঃ কখন আপনার উর্ধ্বস্থির ফ্র্যাকচার হয়, তাহা হইলে আপনি কি এক খণ্ড কাষ্ঠ-ফলকের ন্যায় দেড় মাস পর্য্যন্ত পড়িয়া থাকিতে সম্মত হইবেন? বোধ হয় কখনই নহে। উপরোক্ত চিকিৎসা প্রণালী যে কেবল কষ্টকর এমত নহে, ইহাতে বিপদও ঘটয়া থাকে। দীর্ঘকাল এক ভাবে শায়িত থাকা প্রযুক্ত শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে শয্যাক্ত উৎপন্ন হয় এবং মাধ্যাকর্ষণ প্রভাবে ফুস্ফুসের পশ্চাৎ প্রদেশে বক্রাধিক্য হইয়া রোগীর জীবন শঙ্কটাপন্ন হইতে পারে। অপিচ শরীর অচলভাবে থাকা প্রযুক্ত রোগীর ক্ষুধা মান্দ্য হয় এবং সে বাতাস কিছু আহার করে, তাহাও পরিপাক হয় না, তন্নিবন্ধন তাহার সময় সময় উদরাময় হইয়া শরীর দুর্বল হইয়া পড়ে। রক্তের পরিমাণ অল্প হইয়া যায়, তজ্জন্য ভগ্ন স্থানে ক্যালাস (Callus) গঠিত হইতে বিলম্ব হয়। উপরোক্ত ঐ সমুদয় কষ্ট, যন্ত্রণা, বিপদ ও আশঙ্কা দূরীকরণ জন্য উদানিস্তন কোন কোন অস্ত্র-চিকিৎসক পুলি (pulley) ও ওয়েট (weight) দ্বারা উর্ধ্বস্থি ভগ্নের চিকিৎসা করিয়া থাকেন; উর্ধ্বস্থির কেবল নিম্নাংশের ফ্র্যাকচার হইলে ম্যাকটিএরস (McIntyer's) দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত। ইহা ব্যতীত

ফিসার অস্থির অপর যে স্থানেই ফাঁক্‌চার হটক না কেন, পুলি এবং ওয়েট দ্বারা চিকিৎসা করা কর্তব্য। ইহা কিরূপে সম্পন্ন করিতে হয়, তাহা নিম্নে বিস্তৃতরূপে বর্ণনা করা যাউতেছে।

প্রথমে পাখা টানিবার কপি কলের ন্যায় একটা পুলি লইয়া উহা খাটের এক পার্শ্বস্থ কিনারার উপর আবদ্ধ করিবে। রোগীকে উক্ত খাটে এক্রূপে উত্তানভাবে শায়িত করাইবে যেন তাহার চরণ পুলির দিকে থাকে। পরে অনুন ৩ ফিট দীর্ঘ ও ২ ইঞ্চ প্রস্থ এক খণ্ড টিকিন প্র্যাষ্টর লইয়া পদের বাহ্য ও অভ্যন্তর পার্শ্বোপরি এক্রূপে বসাইবে যেন উহার এক একটা অঙ্গ জাম্বু-সন্ধি পর্যন্ত বিস্তৃত থাকে। এবং মধ্য ভাগ গুল্ফ-সন্ধির উভয় পার্শ্বের উপর দিয়া যাইয়া চরণতলে অঙ্গ চক্রাকাবে একটা ফাঁস প্রস্তুত করে কিন্তু ঐ ফাঁসটি যেন ঐ স্থানে আবদ্ধ না থাকে। উহার মধ্য ভাগে দেড় ইঞ্চ বাসের নাতিস্থল কাষ্টকলক বা গটাপার্কী অথবা টিনের একটা চাক্তি আবদ্ধ করিবে, উহার মধ্যে একটা ছিদ্র থাকিবে এবং উহা টিকিন প্র্যাষ্টারের ফাঁসের অভ্যন্তর অর্থাৎ চরণের দিক্ত পার্শ্বের উপর বসাইবে। পরে অনুন ৩ ফিট দীর্ঘ একটা রজ্জু লইয়া বর্ণিত চাক্তির ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করাইবে, উহার চরণতলস্থ-দিকের অস্ত্রে এক্রূপ একটা গ্রহি প্রদান করিবে যেন রজ্জুটা চাক্তির ছিদ্র মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া না যাইতে পারে। তাহার পর রজ্জুটা উল্লিখিত পুলির খাত মধ্য দিয়া চালিত করিয়া খাটের এক পার্শ্বে ঝুলাইয়া

তাহাতে অনুন ৩ সের ওজনের কোন একটা বস্ত্র বন্ধন করিবে, উহার ভারিক্ত-বশতঃ ভয়াঙ্ক চরণের দিকে আকর্ষিত হইবে। খাট এক্রূপ ভাবে সংস্থাপন করিবে যেন পদতলের দিক্ শিরের দিক্ অপেক্ষা প্রায় ৬ ইঞ্চ উচ্চ হয়, তাহা হইলে রোগী প্রথমোক্ত দিকে সরিয়া আসিতে পারিবে না। মাধ্যাকর্ষণপ্রভাবে সে শিয়বেব দিকে আপনা আপনি সরিয়া যাইবে। ইহা দ্বারা প্রতিপ্রসারণ-কার্য্য সম্পন্ন হইবে। উপরোক্ত মতে চিকিৎসা করিলে ভগ্নখণ্ডসমূহ স্ব স্ব স্থানে উত্তমরূপে সন্নিবেশিত থাকে। এবং আরোগ্যের পর অঙ্গের খর্ব্বতা হয় না। তন্নিবন্ধন সে সুস্থ শরীরের ন্যায় সহজে গমনাগমন করিতে পারে। এতৎ ব্যতীত চিকিৎসা-কালে রোগী অনারামে পর্যাক্ষোপরি উঠিয়া বসিতে পারিবে তজ্জন্য তাহার শয্যাক্ত বা ফুসফুসের রক্তাধিক্য হইবার আশঙ্কা থাকিবে না।

টিকিনপ্র্যাষ্টারের পরিবর্তে একখণ্ড বস্ত্রের দ্বারাও উপর্যুক্ত উদ্দেশ্য সফল হয়। প্রথমে একখান চাদর লইয়া উহাকে এইরূপে ভাঁজ করিবে যেন উহা দীর্ঘে ৪ ফিট ও প্রস্থে ৩ ইঞ্চ হয়, উহার উভয় প্রান্তে এক একটা গ্রহি প্রদান করিবে, পরে চাদরটা ভগ্ন পার্শ্বস্থ পদের উপর উপরোক্ত টিকিন প্র্যাষ্টার বসাইবার ন্যায় এক্রূপে সংস্থাপিত করিবে যেন গ্রহি দুইটা জাম্বু-সন্ধির কিঞ্চিৎ উপরে ও উভয় পার্শ্বে অর্থাৎ একটা অভ্যন্তরে এবং অপরটা বাহ্য পার্শ্বে থাকে। তাহার পর গ্রহিষয়ের কিঞ্চিৎ নিম্নে ও প্যাটেলার

উপরে উক্ত নিয়ুগ্গ বেষ্টন করিয়া একপে ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিবে যেন চাদবের ফাঁসটি ধরিয়া চরণের দিকে সবলে টানিলেও গ্রহি-  
ষ্ম সবিয়া যাইতে না পাবে, এস্থলে বলা উচিত যে, চাদবের ফাঁস পূৰ্ব বর্ণিত ষ্টিকিন প্লাষ্টারের ফাঁসের ন্যায় চবণতলেব নিম্নে থাকা উচিত। পদেব মধ্য ভাগে ও প্লফ-  
স্ক্রির নিকটে চক্রাকারে ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করণান্তর চাদবেব এক এক পার্শ্ব পদেব আভ্যন্তরিন ও বাহ্যিক পার্শ্বের সঠিত আবদ্ধ রাখিবে। তাহার পৰ ফাঁসেব মধ্য স্থলে একখণ্ড বন্ধুর এক প্রাপ্ত বন্ধন ও উহার অবশিষ্টাংশ পুলির খাত অভ্যন্তবে চালিত করিয়া রজ্জ্বৰ অপব প্রাপ্তে ৩ সেব ওজন পরিমাণ কোন বস্তু বন্ধন কবিয়া উঠা কুলাইয়া রাখিবে।

সম্প্রতি আমি ক্যাম্বেল হস্পিটালে ও অপরাপর স্থলে উপবোক্ত নিয়ম যে বয়ে-  
কটী রোগীর চিকিৎসা কবিয়াছি তাহাশ সকলেই সম্পূর্ণরূপে আবোগ্য লাভ কবি  
য়াছে। এবং আবোগ্যাস্তে অঙ্গ থলতা,  
ও বিকৃতাৰস্থা প্রাপ্ত হয় নাই।

গত অক্টোবর মাসে কলিকাতাস্থ তালতলা নিবাসিনী প্রায় ৬০ বৎসব বয়ঃক্রমেব জনৈক  
ভক্ত মূলমান মহিলা তাঁহার নিজ বাটীতে গমনকালে বাম পা পিঁজলাইয়া পড়িয়া  
যান, পরে তিনি উঠিবার চেষ্টা করাতে তাঁহার উক্ত পার্শ্বস্থ বন্ধন স্ক্রির নিকট একপ  
বেদনা অনুভূত হইল যে তিনি উঠিতে পাবি-  
লেন না এবং চীৎকার করিতে লাগিলেন;  
তচ্ছবণে তাঁহার বাটীর অপরাপর কয়েক  
জন স্ত্রীলোক আসিয়া তাঁহাকে ধরাধরা

করিয়া একটি তক্তোপোষের উপর শোয়াইয়া  
দেব এবং নগরস্থ জনৈক ডাক্তার মহাশয়কে  
ডাকাইয়া পাঠান, তিনি আসিয়া বৃদ্ধাকে  
উত্তানভাবে শায়িত করাষ্টয়া জাম্বুথয়ের  
নিম্নে একটি বালিস স্থাপিত কবতঃ চবণ-  
ষ্ম একত্রে মিলিত কবিয়া বন্ধন কবিয়া  
দেন। পৰ দিবস বোগিণী আমাকে  
ডাকাইয়া পাঠান, আমি ষাইয়া দেখি যে  
বাম অধঃশাখা দক্ষিণ অধঃশাখা হঠতে  
অনন ১১০ ইঞ্চ পরিমাণ খসি হইয়াছে।  
চবণ বাহ্য দিকে ঘূরিয়া গিয়াছে। বজান  
স্ক্রির নিবট ক্রিপটেশন অনুভূত হইল,  
তথায় অধিক বেদনা ছিল না কিন্তু সঞ্চা-  
দনে ঐ স্থান অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত হইল;  
তখন বোগিণীৰ বাম উপস্থির গ্রীবার যে  
ইন্টার ক্যাপসুলার ফ্রাকচার হইয়াছে তদ্বি-  
ষয় আমার কোন সন্দেহ বহিল না।  
বোগিণী কয়েক বৎসব হঠতে তাপানিশ  
(Asthma) দ্বারা আকৃষ্ট, তৎপ্রত্যক  
দৃশ্যমভাবে শান কবিয়া অধিকক্ষণ থাকি-  
তেন না। জ্ঞানা তিনি কোন সহজ  
উপায় অবগদন কবিয়া তাঁহার চিকিৎসা  
করিতে আমার বাব বাব অনুবোধ করেন,  
আমি সেই নিমিত্ত পুথি এবং ওয়েট দ্বারা  
তাঁহার চিকিৎসা কবি। ২ মাস চিকিৎ-  
সাব পৰ ভয় অস্থিখণ্ড দৃঢ়রূপে সংযুক্ত  
হইয়া যায় এবং তাঁহার ভ্রাম্যঙ্গর কিছুমাত্র  
থলতা হয় নাই। চিকিৎসা কালে শ্বাসকৃচ্ছ  
হইয়া মাত্র বোগিণী অনাধাসেই উঠিয়া  
বসিতেন। এবং কোন কোন দিন ক্রমা-  
বধে কয়েক ঘণ্টা কাল এই অবস্থায়  
থাকিতেন।

গত অক্টোবর মাসে মহিমচন্দ্র কর্ণকার নামক জনৈক উন্মাদগ্রস্ত যুবক রেলযোগে কলিকাতাভিমুখে ভ্রমণ করিতেছিল, হঠাৎ সে চলিছু শব্দট হইতে লক্ষ্য দিয়া ভূতলে পতিত হয়। কয়েক ঘণ্টা পবে পুলিশ কর্তৃক উক্ত স্থান হইতে তাকে উদ্ধোলিত করিয়া ক্যাথল হস্পিটালে চিকিৎসার্থ আনয়ন করা হয়। পৰীক্ষান্তে জানা গেল যে সেই ব্যক্তির বামপার্শ্বস্থ উরুস্থির মধ্য ভাগের সিম্পলফ্রাকচার হইয়াছে, শবীরেব অন্যান্য স্থানে অপারাব কোন লক্ষণ দৃষ্ট হইল না। ভগ্নাস্থির আবোণ্যাভিলাষে লংস্পিণ্ট এবং পেবিনিয়াল প্যাড বন্ধন করিয়া বোগীকে যথানিয়মে উত্তানভাবে শায়িত করিয়া রাখা হয়। পবদিন আসিয়া দেখি, বোগী স্পিণ্ট, প্যাড ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি খুলিয়া ফেলিয়াছে ও ভগ্ন তজ সজোবে ইতস্ততঃ সঞ্চালিত কবিতাছে এবং চীৎকার করিয়া কহিতেছে যে, সে কিছু তই স্পিণ্ট ইত্যাদি বন্ধন করিতে দিবে না। তজ্জন্য কেবল চক ও মিউসিলেজ ব্যান্ডেজ অর্থাৎ আববিগঁদেব মিউসিলেজ পিপেয়ার্ড চক উত্তমরূপে মিশ্রিত কবিত তাতাৎ ব্যান্ডেজ ভিজাইয়া ভগ্নাস্থোপবি গণা নিয়মে বন্ধন করা হইল। কিন্তু এই চিকিৎসাও পাগলের মনোনিত হইল না। সে ভয়ানক চীৎকাব কবিত ভগ্ন অঙ্গ সঞ্চালিত কবিতে লাগিল। এবং কয়েক ঘণ্টাপবে সমুদয় ব্যান্ডেজ খুলিয়া দূবে নিক্ষেপ করিল, পারিশেষে অনন্যোপায় হইয়া ভগ্ন অঙ্গ পুলি এবং ওয়েট দ্বাবা প্রসারিত কবিতা থাটেব

চরণেব দিক্ উদ্ধোলিত করিয়া রাখা হইল। পাগল এ চিকিৎসায় তত অধিক বিরক্তি প্রকাশ করে নাই ও ছয় সপ্তাহ পরে তাহার ভগ্নউরুস্থি ক্যালাসের দ্বারা উত্তমরূপে সংযুক্ত হইয়াছিল।

অঙ্গ বন্ধন সন্তানদিগের উরুস্থির ফ্রাকচার হইলে চিকিৎসাকালীন মল মূত্রাদি দ্বারা ব্যাণ্ডেজ প্যাড ইত্যাদি ভিজিয়া যায় এবং উহা বারম্বার পরিবর্তন করিতে হইলে ভগ্নস্থান সঞ্চালিত হইয়া ক্যালাস গঠনের ব্যাঘাত জন্মায়। তজ্জন্য ডাক্তাব ব্রায়েন্ট সাহেব বলেন যে শিশুদিগের উরুস্থির বডিব ফ্রাকচারে উভয় বন্ধন সন্ধি সম কোণে সঙ্কচিত কবিতা উভয় অধঃশাখা উদ্ধোলিত কবিতাস্তব অমূল্য ভাবে বুলাইয়া রাখিব। ইহাতে উরুদিকে আকর্ষণ, প্রসাধণ কার্য ও শবীরের ভারিত্ব প্রতি প্রসাধণ কার্য করিবে। এবং ভগ্নাস্থিখণ্ডসমূহ স্ব স্ব স্থানে সন্নিবেশিত থাকিবে।

উন্মাদগ্রস্ত ব্যক্তিগণেব উরুস্থির ফ্রাকচারেও উপবোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে বিশেষ উপকাব হয়। কাবণ তাহাবা ইচ্ছা কবিতা মল মূত্রাদি দ্বাবা ব্যাণ্ডেজ ও প্যাড ইত্যাদি ভিজাইয়া নষ্ট করে।

জাহ্ন এবং বন্ধন-সন্ধির সঙ্কোচন নিবন্ধন তাতাদিগেব অসম্পূর্ণ অবল সন্ধি (Incomplete or fibrous ankylosis) হইলে গীড়িতাঙ্গকে উপবোক্ত নিয়মে কপিকল এবং ভারিত্বসংযোগে ক্রমান্বয়ে আকর্ষণ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

## চিকিৎসা-বিবরণ।

লিথল্যাপাক্সিস (Litholapaxy) বা  
অশ্মরী চূর্ণ করা অস্ত্রোপচার।

লেখক—ঐযুক্ত বাবু আশুতোষ বন্দ্যোপাধ্যায়।

পূর্ব বিবরণ।— রোগীর নাম  
ঈশান মণ্ডল—বয়স অল্পমান ৩৫ বৎসর,  
জেলা মেদিনীপুরের অন্তর্গত মাকবা গ্রাম  
নিবাসী বনমালী মণ্ডলের পুত্র। রোগী  
কৃষিকার্য্য দ্বারা জীবিকা নির্বাহ করিত।

রোগীর প্রমুখ্যৎ অবগত হইলাম যে,  
বর্তমান তারিখের প্রায় সাত বৎসর পূর্বে  
সে প্রমেহ পীড়া কর্তৃক আক্রান্ত হইয়াছিল।  
বিশেষ প্রকারে চিকিৎসিত হইলেও সে  
উক্ত ব্যাধি হইতে সম্পূর্ণ রূপে মুক্তিলাভ  
করিতে পারে নাই। প্রস্রাব ও মলত্যাগ  
সময় বিশেষ বেগ প্রদানকালে, সামান্য  
পরিমাণে সূত্রাকার শুক্র স্থলিত হইত।  
ব্যাধি আক্রমণেব হই তিন বৎসর পর,  
রোগী মূত্রত্যাগ কালীন তাহাব মূত্র মার্গেব  
মূলে সামান্য পরিমাণে প্রতিকূলতা অনুভব  
কবে। যত কালান্তিপাত হইতে লাগিল,  
ততই তাহার ঐ প্রতিকূলতাব বৃদ্ধি ও তৎ-  
সহ দারুণ যন্ত্রণার সূত্রপাত হয়। ক্রমে  
ক্রমে মূত্রাধার মধ্যে একটি অস্বাভাবিক ভার  
ও সঞ্চালন অনুভব হইতে লাগিল। উপ-  
রোক্ত অবস্থা সমূহ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হওয়ার  
সে প্রস্রাব ত্যাগকালীন কটাদেশ হইতে  
চরণজল পর্য্যন্ত সটানভাভাবেব একটি  
ছুর্দ্বিধ বস্তুরা ভোগ করিতে আরম্ভ করে।

রোগী আশুল গ্রামস্থ কতিপয় চিকিৎসক  
কর্তৃক প্রায় দুই বৎসর কাল চিকিৎসিত  
হইয়া কোন ফল প্রাপ্ত না হওয়ার ১৮১২।১১  
তারিখে ক্যাথেন হাঁস্পাতালে আরোগ্যা-  
ভিলাষে আগমন কবে। উক্ত হাঁস্পাতা-  
লাস্থ জনৈক এসিষ্টেন্ট সার্জেন রোগীকে  
বিশেষ রূপ পরীক্ষা করতঃ “ডেসাইক্যাল  
ক্যালকিউলাস” (মূত্রাধার মধ্যে পাথরী)  
নামক পীড়া স্থির করিয়া সার্জিকাল ওয়ার্ডে  
ভর্তি করেন।

ভর্তিকালীন অবস্থা। রোগী বলিষ্ঠ,  
কিন্তু পাথরজনিত ছুর্দ্বিধ বাতনা ভোগে  
মুখমণ্ডল নিতান্ত ক্লীর্ণ ও বিষাদিত। দারুণ  
পীড়া হইতে মুক্তি পাইবার অভিলাষে,  
বোগী ৬ তারিখের উদ্দেশে কেশরাণী  
বক্ষা করায় তাহাবা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া  
জটাকার ধাবণ করিয়াছে। চক্ষুঃ সমুদ্র  
আবজিত। সন্দিগ্ধ ফুস্‌ফুস্‌, যকৃৎ, প্লীহা  
ও অন্ত্রসমূহ সুস্থ ও তাহাদেব কার্য্য স্বাভা-  
বিক। মূত্র পিণ্ড ও মূত্রাশয়োপরি অনুলি  
সঞ্চাপনে রোগী তথায় বেদনা অনুভব করে।  
অবিবত প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা করে, কিন্তু  
মূত্রত্যাগ কালে অসহ্য বাতনাব ভয়ে বেগ  
দিতে সাহসী হয় না। মূত্রমার্গ যেমন  
অবিরত দপ্‌ দপ্‌ করিতেছে, এইরূপ অনুভব  
কবে। একটি সাউণ্ড নিয়মিতরূপে বিশো-  
ধিত করিয়া মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ ও ইতস্ততঃ  
সঞ্চালন করার তন্মধ্যস্থ পাথরিতে আঘাতিত  
হইয়া এক প্রকার ধাতব শব্দ স্পষ্ট শ্রুতি-  
গোচর হইতে লাগিল। অন্য পূর্বাঙ্কে



আমাদের অস্থ চিকিৎসার শিক্ষক মোলভি জহিরুদ্দিন আহমদ মহাশয় কর্তৃক লিথল্যাপ্যাক্সি অস্ত্রোপচার দ্বারা মূত্রাশয়স্থ পাথরিকে চূর্ণ বিচূর্ণ কবিয়া বাহির করা হয় ।

**অস্ত্রোপচার**—এই কার্য হাঁসপাতাল মধ্যেই সম্পাদিত হয় । হৃদপিণ্ড প্রভৃতি বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবার পর “জন্কারস ক্লোরোকবম ইনহেলার” ( Junker's chloroform inhaler ) নামক যন্ত্র দ্বারা রোগীকে সম্পূর্ণরূপে অচেতন্য করা হয় । ইত্যবসরে এই অস্ত্রোপচারে ব্যবহার্য যন্ত্র সমূহ যথানিয়মে বোবাসিক এসিড লোশন দ্বারা ধোত ও কাসলিক তৈল দ্বারা আর্দ্র করিয়া বিশোধিত করা হয় ।

তদন্তর আমাদের শিক্ষক মহাশয় বাই-ক্লোরাইড লোশন দ্বারা হস্তদ্বয়কে অতি উত্তম রূপে ধোত কবিয়া এই অস্ত্রোপচাবে প্রস্তুত হন । প্রথমতঃ সাউণ্ড দ্বারা পুনরায় পাথরিকে স্পর্শ কবিয়া মূত্রমাগকে অধিকতর প্রসারিত কবিবার মানসে একটি ১২নং সিল্ভার ক্যাথিটার মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করান, এবং চিহ্নাব সঞ্চালন ও মূত্রাশয়স্থ পাথরিকে উত্তমরূপে নিগম্য করেন । পবে প্রবেশিত ক্যাথিটার মধ্য দিয়া সমস্ত মূত্র বাহির কবণাস্তব পিতৃকাব সাহায্যে মূত্রাধার মধ্যে ৬ আউন্স পরিমাণ ঈষদ্রুষ্ণ বোরাসিক এসিড লোশন প্রবেশ করাইয়া কেথিটারটা বাহির কবিয়া লওয়া হয় । তাহার পর একটি “ লিথোট্রাইট ” নামক যন্ত্রেব ফলক দ্বয়কে একত্রিত করিয়া ধীরে ধীরে মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ কবান । লিথোট্রাইট প্রবেশিত হইলে পর উপবোক্ত সার্জিন

মহাশয় পাথরিকে ধরিবার জন্য উক্ত যন্ত্রকে নিয়মিত রূপে পরিচালিত কবিতো লাগিলেন, কিয়ৎক্ষণ পবে উক্ত যন্ত্রেব ফলকদ্বয় দ্বাবা পাথরিকে দৃঢ়রূপে ধারণ করিয়া মূলস্থ চক্রকে প্রভূত বলসহকারে ঘূর্ণিত কবিতো লাগিলেন । পাথরি ফলকদ্বয়ের চাপে অচিবে একটি শব্দসহকারে ভগ্ন হইয়া গেল । প্রত্যেক ভগ্নখণ্ডকে উপরোক্ত প্রকাব লিথোট্রাইটদ্বারা ধৃত ও চূর্ণবিচূর্ণ কবা হইল । এই প্রকাবে প্রায় দুই ঘণ্টা কাল পুনঃ পুনঃ ঐ যন্ত্রেব সঞ্চালনে পাথরিকে সম্পূর্ণরূপে চূর্ণ কবিয়া ফেলিলেন ।

অতঃপর লিথোট্রাইট বাহির কবিয়া তৎস্থানে একটি ইন্ডাক্টিউয়েটং ক্যাথিটার (Indicating catheter) প্রবেশ কবান হইল । “ইন্ডাক্টিউয়েটং” নামক যন্ত্র বোবাসিক লোশন দ্বাবা পরিপূর্ণিত কবিয়া উপরোক্ত ক্যাথিটারেব মূলে সংযোজিত করতঃ যথানিয়মে প্রক্ষেপন ও আচুষণ করিতে লাগিলেন । আচুষণ কালীন উক্ত লোশন যখন মূত্রাশয় হইতে ইন্ডাক্টিউয়েটংএব বাবেন মধ্যে পুনরাগমন কবে, তখন উক্ত যন্ত্রেব কাচপায়ে পাথবিচূর্ণের অধঃপাতন হইতে লাগিল । তৎপবে উক্ত অধঃপাতিত চূর্ণসমূহকে স্থানান্তরিত কবিয়া পুনরায় প্রক্ষেপন ও আচুষণ কার্য আবন্ত করিলেন । পুনঃ পুনঃ এইরূপ কবাতো যখন দেখিলেন যে আচুষণকালীন পাথবিচূর্ণ আর অধঃপাতিত হইতেছে না, তখন তিনি ইন্ডাক্টিউয়েটং ও ক্যাথিটার নিকাশিত করিলেন । এবং মূত্রাধার মধ্যে একটি সাউণ্ড প্রবেশ কবাইবা পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন যে তথায়

কোন পাথরির ভয়ংকর বর্তমান মাই।  
পাথরিচূর্ণ ওজনে প্রায় ৪ ড্রাম হইয়াছিল।

রোগী চৈতন্য লাভ করিয়া নিজে  
প্রস্রাবত্যাগ কবিয়াছিল। প্রস্রাব ত্যাগ-  
কালীন সামান্য বেদনা ও প্রস্রাব দ্বয় বস্তু  
মিশ্রিত ছিল। সমস্ত দিবস মলত্যাগ কবে  
নাই। বৈকালে সামান্য জ্বর হইয়াছিল।  
উত্তাপ ১০১ ফাঃ। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত।

সমস্ত দিবসে মূত্রের সহিত ১০ গ্রেন  
পাথরিচূর্ণ নির্গত হইয়াছিল।

পথ্য—দুধ সাণ্ড, অর্ধ সেব দুগ্ধ, অর্ধদুগ্ধ  
কুটী এবং রম্ দুই আউন্স।

ঔষধ—লিন্সিড টি ১ পাইন্ট (পানার্থ)।  
ফিবার মিঃ, ৩ ঘণ্টাস্তর ৪ বাব।

২০।১২।৯১

প্রস্রাব ত্যাগকালীন বোগী সামান্য  
বেদনা অনুভব কবে। জ্বর সামান্য আছে।  
উত্তাপ ১০১২ ফাঃ। একবার মলত্যাগ  
কবিয়াছিল। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত।

সমস্ত দিবসে মূত্রের সহিত ৮ গ্রেন  
পাথরিচূর্ণ নির্গত হইয়াছিল।

পথ্য—পূর্বোক্ত প্রকার।

ঔষধ—লাইকাব ওপিয়াই অর্ধ ড্রাম ও মিউ-  
সিলেজ ৪ আঃ (এনিমা), ষ্টাট। ফিবার মিঃ।

২১।১২।৯১

বেদনা অপেক্ষাকৃত কম। জ্বর ১০০ ফাঃ।  
চূর্ণ অতি অল্প বাহিব হয়।

পথ্য—পূর্ববৎ।

ঔষধ—লিন্সিড টি ১ পাঃ। ফিবার মিঃ  
১ আঃ চারি বাব।

২২।১২।৯১—জ্বর নাই। সামান্য বেদনা  
ও মূত্র সামান্য রক্ত মিশ্রিত।

পথ্য—পূর্ববৎ কিন্তু রম ১ আঃ।

ঔষধ—সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ মিঃ ১ আঃ চারি-  
বাব এবং ডাইউরেটিক মিঃ ১ আঃ তিনবার।

২৩।১২।৯১—জ্বর নাই। উত্তাপ প্রাতে ৯৮

ফাঃ এবং সন্ধ্যায় ১০০ ফাঃ।

পথ্য—ম্যাংসেব ঝোল এবং ভাত।

ঔষধ—সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ মিঃ ১ আঃ চারিবার।

সন্ধ্যা—ফিবার মিঃ ১ আঃ চারিবার।

২৪।১২।৯১—জ্বর নাই। মূত্র ত্যাগ কালীন  
বেদনামুত্তর কবে।

পথ্য—মাছের ঝোল ভাত।

ঔষধ—সিন্‌কোনা ফেব্রিঃ মিঃ ১ আঃ তিনবার।

২৫।১২।৯১—অন্য প্রাতে আসিয়া

দেখিলাম, রোগীর মূত্রাশয় পূর্ণ, রোগী  
যন্ত্রণায় কাতর হইয়া ছট ফট করিতেছে।  
কোন মতেই মূত্র ত্যাগ কবিতে পারিতেছে  
না। রোগীর এইরূপ অবস্থা দেখিয়া উপ-

বোক্ত সর্জিয়ান মহাশয় মূত্রমার্গ মধ্যে একটি  
ক্যাথিটার প্রবেশ কবাইতে চেষ্টা পাইলেন  
কিন্তু কিছুতেই উহা মূত্রাশয় মধ্যে প্রবিষ্ট  
হইল না। লিঙ্গের মূলদেশপর্যন্ত যাইয়া  
ক্যাথিটাটাই যেন প্রস্তরের ন্যায় কোন একটি  
বর্টন বস্তুদ্বারা প্রতিরুদ্ধ হইতে লাগিল।  
তখন মূত্রনালা মধ্যে একটি সুদীর্ঘ ইউরিথ্রাল  
ফরসেম্প প্রবেশ কবণান্তর তদ্বারা উক্ত  
কঠিন বস্তুটিকে ধরিয়া বাহির করিতে চেষ্টা  
করিলেন, কিন্তু উহা এরূপ অটলভাবে  
আবদ্ধ হইল যে, কিছুতেই বাহির হইল  
না। পরে উহাকে ক্যাথিটার দ্বারা সঞ্চা-  
পিত করিয়া মূত্রাশয় মধ্যে লইতে চেষ্টা  
করিলেন কিন্তু ইহাতেও বিফলপ্রযত্ন  
হইলেন। তখন চিকিৎসক মহাশয় অন-

ন্যোপায় হইয়া মৃত্যুনাশী প্রাচীর কর্তন করতঃ বাহির করিয়া দেখেন যে, উহা পূরোক্ত পাথরির ভগ্নাংশ মাত্র; উহার আকৃতি ও কোণ বিশিষ্ট এবং পরিমাণ একটা বড় মটরের ন্যায়।

তৎপরে উক্ত কর্তিতাংশ কাটগট স্ত্র-দ্বারা সংযোজিত করিয়া পচননিবারক ঔষধ দ্বারা ড্রেস করা হয়। প্রস্রাব বহির্গ-মনের জন্য একটি গম ইলাস্টিক ক্যাথিটার মূত্রাশয়ের মধ্যে প্রবেশিত কবিতা রাখা হয়।

একণে উক্ত প্রবেশিত ক্যাথিটার দিয়া প্রত্যাহ বোরাসিক লোশন দ্বারা মূত্রাশয় ধোত ও কর্তিত স্থান পচননিবারক ঔষধ দ্বারা ড্রেস করা হয়।

২৬/১২/৯১—অর হয় নাই। কিন্তু কর্তিত স্থানে অত্যন্ত জ্বালা কবিতাছিল।

পথ্য—ছুগ ও কুটি, অর্ধ ছটাক চিনি, রম ২ আউন্স।

ঔষধ—লাইকব মবকিয়া অর্ধ ড্রাম, জল ১ আং শয়ন কালীন।

২৭/১২/৯১—অব হইয়াছিল উত্তাপ ১০১ ফাঃ। সামান্য বেদনা।

পথ্য—পূর্ব দিবসের মত।

ঔষধ—এমন্ কার্স ২ গ্রেণ, ডিঃ সিন্-কোনা ১ আং। ৪ বার।

২৮/১২/৯১—সামান্য অব। উত্তাপ ৯৯ ফাঃ। বেদনা সামান্য।

পথ্য—পূর্বমত, কিন্তু অর্ধ শেব ছুগ বেশী।

ঔষধ—ফিবার মিঃ ১ আঃ ৪ বার।

২৯/১২/৯১—অর নাই। বেদনা নাই।

পথ্য—পূর্বমত।

ঔষধ—মিঃ সিন্-কোনা ফেব্রিঃ ১ আং, তিন বার।

৩০/১২/৯১ অর নাই। অদ্য গমইলাস্টিক ক্যাথিটার মূত্রাশয় মধ্যে দেওয়া হয় নাই। রোগী স্বয়ং বিনাকটে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে পারে। প্রস্রাব ত্যাগ কালীন ক্ষত স্থানে একটু জ্বালা অনুভব ও বিন্দু বিন্দু পরিমাণে প্রস্রাব বহির্গত হয়।

পথ্য—পূর্বমত।

ঔষধ—মিঃ সিন্-কোনা ফেব্রিঃ ১ আং, তিনবার।

৩১/১২/৯১—অর নাই। অন্যান্য অবস্থা পূর্ববৎ।

পথ্য—পূর্ববৎ।

ঔষধ—মিঃ সিন্-কোনা ফেব্রিঃ ১ আং তিনবার।

১/১/৯২—বোগী ক্রমশঃ সুস্থ বোধ করিতেছে।

পথ্য—প্রাতঃ ছুগ ও ভাত। অন্যান্য সময়ের জন্য ছুগ অর্ধ সেস, কুটি অর্ধখানা।

ঔষধ নাই—

২/১/৯২—পূর্ববৎ। কর্তিত স্থানে সামান্য ক্ষত আছে।

পথ্য—পূর্ববৎ।

ঔষধ নাই।

৩/১/৯২—রোগীর অবস্থা পূর্ববৎ।

পথ্য—মাছের ঝোল ভাত, কুটি অর্ধখানা।

ঔষধ—নাই।

৪/১/৯২—অবস্থা পূর্ববৎ।

পথ্য—পূর্ববৎ।

ঔষধ—নাই।

৫/১/৯২—অবস্থা অতি সন্তোষজনক।

ফেব্রুয়ারি, ১৮৯২]

আভনব তত্ত্ব।

৩২০

এসিড দ্বারা ১০টি রোগীর চিকিৎসা করিয়া  
ছেন।

ফেব্রুয়ারি, ১৮৯২]

চিকিৎসা-বিবরণ।

৩

পথ্য—পুষ্কবৎ

ঔষধ—নাই

মন্তব্য—যে প্রণালীতে মচবাচর

মূত্রাশয়স্থ পাথরী বহির্গত করা হয়, তাহাকে  
“লিথটমি” অস্ত্রোপচার কহে। এই অস্ত্রো-  
পচারে মূত্রাশয়, মূত্রনালী প্রভৃতি কর্তৃত  
হওয়াতে রোগীকে বহু দিবস পর্য্যন্ত অস্ত্রো-  
পচারজনিত নিদারুণ যন্ত্রণা সহ্য করিতে  
হইত। অস্ত্রচিকিৎসা-শাস্ত্রের যত উন্নতি  
হইতে লাগিল ততই এই যন্ত্রণার নানারূপ  
প্রতিবিধানেরও চেষ্টা হইতে লাগিল।  
ক্রমে “লিথোট্রিটি” নামক অস্ত্রোপচার প্রচ-  
লিত হয়। এই অস্ত্রোপচারে রোগীর  
কোন অংশ কর্তন করিবার প্রয়োজন হয়  
না—লিথোট্রিট নামক যন্ত্রের সাহায্যে  
মূত্রাশয়স্থ পাথরীকে চূর্ণবিচূর্ণ করিয়া মূত্র-  
নালী কালে উঠাব শ্রোতের সহিত তাহা-  
দিগকে বহির্গত করান হইত। কিন্তু এইরূপ  
সমস্ত চূর্ণ এক দিবসে বাহির হইত না।

অন্য আবার কয়েক দিবস পবে মূত্রাশয়স্থ  
পাথরীসমূহকে চূর্ণ করিবার জন্য  
পলগণ্ড রোগে ক্রমিক এসিড।

বাক্সালার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিশেষতঃ পূর্ষ  
বঙ্গে এই পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব; অনেক  
চিকিৎসকেই ইহাকে অসাধ্য মনে করেন।  
সম্প্রতি এডিনবরা নিবাসী ডাক্তার স্টিউয়ার্ট  
মহোদয় নিম্ন লিখিত প্রণালীক্রমে ক্রমিক

অধ্যাপক শ্রীযুক্ত ডাক্তার বিগলো (Prof.  
Bigelow) এই অস্ত্রোপচারের অতিশয় উন্নতি  
সাধন করিয়াছেন। এই মহোদয়ই ইভা-  
কিউএটর-নামক যন্ত্রের আবিষ্কার করিয়া  
কত রোগীকে, অকালে কালহস্ত হইতে  
রক্ষা করিয়াছেন। এই ইভাকিউএটর এর  
সাহায্যে এখন আর পূর্বের মত বারম্বার  
লিথোট্রিট প্রবেশ করান প্রয়োজন হয় না।  
এক দিবসেই সমস্ত পাথরীচূর্ণকে মূত্রাশয়  
হইতে বাহির করা যায় বলিয়া এই  
অস্ত্রোপচারকে লিথোল্যাপাক্সী (Litho-  
lapaxy) বলে।

আমাদের এই অস্ত্রোপচারে পাথরীর  
যে ভগ্নখণ্ডটি ইউবিথ্রা কর্তন করিয়া বাহির  
করা হয়, তাহা প্রথমোক্ত অস্ত্রোপচার কালে,  
বোপ হয়, মূত্রাধারের গ্নৈথ্রিকঝিল্লীর ভাঁজের  
মধ্যে লুক্কায়িত 'তল; কেননা, অস্ত্রোপচার  
সম্পন্ন করিয়া যখন সাউণ্ড প্রবেশ করাইয়া  
মূত্রাধার পরীক্ষা করিয়া দেখা হয়, তখন উক্ত  
পাথরীখণ্ডের স্থায়িত্ব কিছুতেই অনুভূত হয়  
নাট, তইলে উহাকে নিশ্চয় চূর্ণীভূত করা

দ্রষ্টব্য।

বিবরণ পর্যালোচনা  
উদরাময়ে ল্যাকটিক এসিড।

উদরাময় পীড়া সময় সময় অত্যন্ত কষ্টদায়ক  
হইয়া উঠে, বিশেষতঃ ক্ষয়কাশ প্রভৃতি  
সংশ্লিষ্ট উদরাময় আরোগ্য বা উপ-

## অভিনব তত্ত্ব ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

**শর্করায় কীট**—অনেক কাল যাবত এই প্রবাদ আছে যে, অধিক পরিমাণে শর্করায়ুক্ত দ্রব্য সেবন করিলে কৃমি জন্মে এবং গায়ে নানা রকম চুলকানী হয়। এই প্রবাদের বশবর্তিনী হইয়া অনেক প্রভূতি সন্তানদিগকে মিষ্ট দ্রব্য সেবন করিতে নিবারণ করিতেন। আজ কাল এই প্রথা প্রায় তিরোহিত হইতেছিল। কিন্তু ইতিমধ্যে লণ্ডনস্থ কতিপয় লক্ষপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক প্রকাশ করিয়াছেন যে, অবিদিত শর্করা মধ্যে এক প্রকার কীট থাকে, তাহা সেবন করিলে নানা প্রকার পীড়া জন্মিতে পারে, তন্মধ্যে গাত্র কণ্ডু হইবার অধিক সম্ভাবনা। উক্ত কীট ( *Acarus sacchari* ) প্রতি দশ গ্রেণে ৫০০ পরিমাণ বিচরণ করিয়া থাকে। একটা স্বীজাতীয় কীট প্রতি মাসে সন্তান সন্ততিতে প্রায় পাঁচ লক্ষে পৰিণত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা কণ্ডুর মামড়ীতে এই

কীট অতি চক্কর। সেটোনিন্ প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ সময় সময় বিযুক্তিয়া উপস্থিত করে, তজ্জন্য প্রয়োগ করিতে আশঙ্কা উপস্থিত হয়। বিশেষ সাবধান হইয়া প্রমোদে ক্রিয়াও উদরাময়, পাণ্ডু প্রভৃতি পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। ঐ সকল ঔষধের আব একটা বিশেষ অস্থবিধা এই যে এক এক রকম কৃমিরোগে এক এক রকম বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট ঔষধ সেবন করা আবশ্যক—যেমন মহিলতারন্যায় কৃমিরোগে সেটোনিন্, সূত্রথণ্ডবৎ কৃমিরোগে কোয়াশিয়া প্রভৃতি তিক্ত বলকারক এবং ফিতাব ন্যায় কৃমিতে ফিলিসিস্ ইত্যাদি ঔষধ সেবন করান প্রয়োজন, নতুবা এত ঔষধে সকল রকম কৃমিতে উপকার দেনা। কিন্তু ন্যাপথ্যালিনের ঐ দোষ নাই ইহা সকল রকম কৃমি বিনষ্ট করণ-জ্ঞানে

কৃত আছে।

কীট বিচরণ করিতে দেখা গিয়াছে।

১০ আং। ৪ বার।

২৮।১২।৯১—সামান্য জ্বর। উত্তাপ

কাঃ। বেদনা সামান্য।

পথ্য—পূর্বমত, কিন্তু অর্দ্ধ শের হ্রাস  
নী।

ঔষধ—ফিবার মিঃ ১ আঃ ৪ বার।

২৯।১২।৯১—জ্বর নাই। বেদনা নাই।

পথ্য—পূর্বমত।

পথ্য—পূর্বমত।

ঔষধ নাই।

৩১।১২—রোগীর অবস্থা পূর্বমত।

পথ্য—মাছের ঝোল ভাত, কুচী অর্দ্ধখানা।

ঔষধ—নাই।

৩।১।৯২—অবস্থা পূর্বমত।

পথ্য—পূর্বমত।

ঔষধ—নাই।

৫।১।৯২—অবস্থা অতি সন্তোষজনক।

কোন ঔষধের এই রকম আশ্চর্য্য ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না।

**মাত্রা**—পূর্ণ বয়স্কের জন্য ৫ হইতে ১৫ গ্রেণ। শিশুদিগের জন্য ১ হইতে ২ গ্রেণ। শর্করাসহযোগে চূর্ণ প্রস্তুত করিয়া সেবন করান উচিত। পূর্ণ দিন প্রত্যবে এক মাত্রা এবং তৈল সেবন করাইবে। কিন্তু বালকদিগের তৈলসহযোগ দেওয়াই কর্তব্য।

**রক্তাক্ততায় ট্রুপেন্থস্**—পুৰাতন নিরক্তাবস্থায় কোন ঔষধই কার্য্যকারী হয় না। রক্তে ঔষধ অংশ সংযোগ করা চিকিৎসকের প্রধান উদ্দেশ্য। কিন্তু এই অবস্থায় বিশেষতঃ জীলোকদিগের লৌহ-ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্ষয়মান্দ্য, উদরাময়, রক্তাধিক্য, স্নায়বীয় উত্তেজনা, হৃদযন্ত্রের পন, মানসিক চাকলা প্রভৃতি উপসর্গ সম্বলিত হইয়া আরও নিরক্তাবস্থা সঞ্জন করে। তজ্জন্য চিকিৎসক প্রায়শ চিকিৎসা বন্ধ রাখিতে বাধ্য হন। ডাক্তার ভ্যাকজী (Vaezi) বলেন যে, এই রকম স্থল বৌহসড ট্রুপেন্থস্ মিলিত করিয়া পদ্যোগ করিলে সফল পাওয়া যাইতে পারে। তিনি এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া কয়েকটা কঠিন রোগী আরোগ্য করিয়াছেন।

**গলগণ্ড রোগে ক্রমিক এসিড।**

গলগণ্ডের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিশেষতঃ পূর্বে এই পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব; অনেক চিকিৎসকেই ইহাকে অসাধ্য মনে করেন। সম্প্রতি এডিনবরা নিবাসী ডাক্তার টিউবার্ট মহোদয় নিম্ন লিখিত প্রণালীক্রমে ক্রমিক

এসিড দ্বারা ১০টা রোগীর চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। কোনবিশিষ্ট গলগণ্ড রোগেই এই চিকিৎসা প্রযোজ্য।

প্রথমতঃ টোকার ক্যাথুল্লা দ্বারা থলি মধ্যস্থ তরল দ্রব্য বহিস্কৃত করণান্তর থলিটি পরিস্কাররূপে ধৌত করিবে। তৎপর বস্ত্রশ্রাব হইতেছে কি না তাহা বিশেষ রকম লক্ষ্য রাখিবে। রক্তশ্রাব হইলে তাহাই সময় প্রথমে বন্ধ করা কর্তব্য। তদনন্তর ক্যাথুল্লা মধ্য দিয়া ক্রমিক এসিডের গাঢ় দ্রব থলি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া সাধারণ প্রণালীক্রমে ক্যাথুল্লা বহির্গত করিয়া লইবে। এই রকম প্রণালীতে ৩৪ বার ক্রমিক এসিড প্রয়োগ করিলেই কোষ-বিশিষ্ট গলগণ্ড আরোগ্য হইতে পারে।

গলগণ্ড অত্যন্ত কঠিন স্থানের পীড়া, ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সন্ধানন হওয়া উচিত, নতুবা, রক্তবহানাড়ী, স্নায়বীয় আঘাত এবং ভবিষ্যতে ফোটক উৎপন্ন হইয়া জীবন সঙ্কটাপন্ন হইতে পারে।

অপরূপ প্রাণের ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির কোষাদ্রব পুষ্কোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করা যাইতে পারে। র্যানিউলা প্রভৃতি অঙ্গদ্রব মধ্যে পিচ্কারী প্ররোগাপেক্ষা কর্তন করণান্তর স্থানিক প্রলেপই প্রশস্ত।

**উদরাময়ে ল্যাক্টিক এসিড।**

উদরাময় পীড়া সময় সময় অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে, বিশেষতঃ ক্ষয়কাশ প্রভৃতি সংশ্লিষ্ট উদরাময় আরোগ্য বা উপ-

শম কবা অতি দুঃস্থ। উৎপত্তি বা মূল রোগেব বিভিন্ন কাৰণ জন্যও সময় সময় চিকিৎসা দুঃসাধ্য হইয়া থাকে। পাকস্থলী বা অন্ত্রেব সদি জন্য পীড়া হইলে এই ঔষধ দ্বাৰা অতি অল্প সময় মধ্যে বিশেষ উপকাৰ পাওয়া যায়। এমন কি ২১১ দিবস মধ্যেই অনেক বোগী আৰোগ্য হইয়া থাকে। ডাক্তার হেইন (Hayem) মহাশয় বলেন যে, শিশুদিগেব উদবাসনে বগন সঞ্জবৰ্ণ মল নিগত হইতে থাকে তখন এই ঔষধ দ্বাৰা বিশেষ উপকাৰ পাওয়া যায়। ল্যাক্টিক এসিডেব নিরুৎ জাতীয়া জীবাণু (Bacillus) বিনষ্ট কৰিবাব ক্ষমতা আছে, এই জন্য ফল লাভ কৰা যায়। অপৰাপৰ অনেক ডাক্তারেব মতে এই ক্রিয়া সন্দেহশূন্যক।

ডাক্তার সেগেলফ (Shechegoleff) মহোদয়েব মতে ল্যাক্টিক এসিড উদ্ভাৱন ময়েব পক্ষে মহোৎসব। আৰোগ্যাস্থ্যও ২১৩ দিবস ঔষধ সেৱন কৰা-ন্তো, পীড়া পুনঃ প্রকাশেব আশঙ্কা তিব্যক্তি ৩ ম। সিৰাপেব সহিত মিশ্রিত কৰিয়া প্রাণিন কয়েক বাবে ১০০ গেল পৰিমাণ এনিড সেৱন কৰান কৰ্ত্তব্য। বিস্তৃত আশঙ্কাদেব দেশীয় বোগীদিগেব জন্য এতদপেক্ষা নান্য মাত্ৰাৱ আবশ্য কৰাই বিধেয়।

### অন্ত্ৰবৃদ্ধি অবরুদ্ধ হওয়ার বিশেষ লক্ষণ ।

এহদিন পর্য্যন্ত অন্ত্ৰবৃদ্ধিক হইয়াছে কিনা জানিতে হইলে বোষ্টৰ্জ, বমন,

বমনেব সহিত মল নিৰ্গমন, নিগত অন্ত্ৰেব গতি ইত্যাদিৰ প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইত। এহ সমস্তই বিশেষ লক্ষণ মধ্যে পৰিগণিত ছিল। সম্প্রতি ডাক্তার উইলিয়ম বেনেট মহোদয় ল্যান্সেট নামক সুপ্রসিদ্ধ পত্ৰকাৰ একটা প্রবন্ধ প্রকাশ কৰিয়াছেন, তৎপাঠে অবগত হওয়া যায় যে, ঐ ঐ লক্ষণসমূহ নিদিষ্ট লক্ষণ হইলেও মধ্যে মধ্যে এমন অনেক বোগী দেখিতে পাওয়া যায়, যে তাহাদিগেব ঐ লক্ষণ প্রকাশিত হব নাট। অন্ত্ৰবৃদ্ধি বদ্ধ হইয়া অবরুদ্ধ অন্ত্ৰাবৰেব বিষদংশ শটিত হইয়াছে তথাচ বমন, বিবমিষা, বোষ্টবদ্ধ ইত্যাদি কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাট, কেবল মাত্র স্থানিক স্থিতি, বেদনা এবং কাম্পিল অন্ত্ৰ আবেগ অনুপস্থিত হয়। ওজন্য অংকি, যথাযথক্ৰমে তবংশ ৩৩৭৬৮ টি না নিশ্চিতক্ৰমে অব্যাবহিত কৰিও হইলে কা শাশে ওয়েব আবেগেব প্রতি বিশেষ দৃষ্টি থাৱা কৰা।

আবরুদ্ধ অন্ত্ৰদিব নিৰ্ভুল সংজ্ঞা নিদেশ কৰিতে হইলে “হাৰ্নিয়াল আয়তন অথবা টেন্সন বৃদ্ধিৰ সহিত হাৰ্নিয়াল ইম্পলস্ না পাইলে বৃদ্ধিতে হইবে যে অন্ত্ৰবৃদ্ধি অবরুদ্ধ হইয়াছে” এই সংজ্ঞাটী ভাল হয়। প্রথমে আক্ষেপ, বক্তাদিক্য কা বসন্তক ইত্যাদি কাৰণে অন্ত্ৰবৃদ্ধি আবরুদ্ধ হইলে তৎপৰ, বিলম্বে প্রদাহ, বমন, বিবমিষা অন্ত্ৰাবৰোধ ইত্যাদি সাধাৰণ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। সুতবাং এতাদৃশ বোগী পাইলেই প্রথমে অন্ত্ৰেব

আবেগের প্রতি মনোযোগী হওয়া কর্তব্য। অনেক সময় আবদ্ধ অন্তর্জ্ঞানিত অর্কুদ হস্তে লইয়া বোগীকে কাশিতে বলিলে এক প্রকাব কম্পন অনুভূত হয়, বাস্তবিক তাহা অস্ত্রের আবেগ নহে। কেবল স্থানিক কম্পন মাত্র। বিশেষ সাবধান হইয়া আবেগ নির্ণয় না কবিলে এই বকম মহা ভ্রমে পতিত হইতে হয়। বোগীর বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশ করা অনাবশ্যক বোধে কেবল মাত্র স্থল তাৎপৰ্য্য মাত্র প্রকাশ কবিলাম।

### রক্ত আমাশয়ে হাইড্রার্জ পার- ক্লোরাইড।

আমাদেব দেশে আমাশয় পীড়ার বিলক্ষণ প্রাচুড়্যের সত্য, কিন্তু সাধারণ লোকের মধ্যে প্রথমাবস্থায় চিকিৎসকের বৃত্তস্থাবীনে অতি অল্প বোগেই চিকিৎসিত হইয়া থাকে। অনেকেই টোটকা ঔষধের প্রতি বিশেষ নিভর কবিতা থাকেন। ওজন্য ইম্পিটাল বাস্তীত ইহাব সথাস্থ্য বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া অসম্ভব। আমি বহু দিবসাবধি এতৎ সম্বন্ধীয় তদাত্মসন্ধান কবিতে গিয়া এ পর্য্যন্ত ৩০০০ বোগীর পবিদর্শন ফলে বে জ্ঞানলাভ করিয়াছি তাহাতে এই মাত্র বসিতে পারি যে, ইহা একটা বিশেষ বিষজাত পাঁড়া হউক বা না হউক, কিন্তু বিশেষ কোন ঔষধ আবিস্কৃত হই নাই। একই কাবণে উৎপন্ন পীড়ার লক্ষণানুসাবে বিভিন্ন প্রকাব ফল পাওয়া যায়। একই রোগীর সকল অবস্থায় এক ঔষধ কার্য্যকরী হয় না, লক্ষণের

পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে ঔষধ পরিবর্তন করা বিশেষ আবশ্যক। অনেকে ইণ্ডিকাক, কুবচী ইত্যাদি এক একটা ঔষধকে আমাশয়ের বিশেষ ঔষধ নামে নির্দেশ করেন। কিন্তু আমাব মতে বর্তমানাবস্থায় উহা সম্পূর্ণ ভুল। অনেকে হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড আমাশয়ের বিশেষ ঔষধ নামে নির্দেশ করেন, আমাব বোধ হয় যে, কেবল বক্ত আমাশয় ভিন্ন অপর কোন লক্ষণ বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। যখন মলসহ গোলাপী রঞ্জক আম অথবা কেবল মাত্র রক্ত এবং আম নিগত হইলে পেট বেদনা, মুতুমূর্ছঃ মলত্যাগেব হ্রাস, সামান্য কুহন বর্তমান থাকে, তখন হাইড্রার্জ পারক্লোরাইডের ন্যায় উৎকৃষ্ট ঔষধ আমাদেখিতে পাওয়া যায় না। পবিমিত মাত্রায় প্রতি ঘণ্টা বা ২ ঘণ্টা পব পব সেবন ও বাইসে অতি অল্প সময় মধ্যে বক্ত স্রাব, প্রদাহ এবং বেদনার উপশম হইয়া থাকে কিন্তু ইহাব এতটী মহৎ দোষ এই যে, অল্প সমা মধোই কোষ্ঠকঠিন্য উপস্থিত হবে, ওজন্য আমসহ বস্তু মল দৃষ্ট হইলে এক মাত্রা এতৎ প্রয়োগ ভিন্ন উপকায়েব আশা করা বিডম্বনা মাত্র। উপবিউক্ত লক্ষণ বর্তমান থাকিলে হাইড্রার্জ পারক্লোরাইডে উৎকৃষ্ট ফললাভ করা যায় সত্য, কিন্তু লক্ষণেব একটু পরিবর্তন হইলেই আম তাদৃশ ফল পাওয়া যাইবে না, এই বকম ইণ্ডিকাকেরও একটা নির্দিষ্ট লক্ষণ আছে, তন্নিম্ন অপর কোন অবস্থায় কার্য্যকরী হয় না। সুতরাং আমাশয়ের বিশেষ ঔষধ বলিয়া চিকিৎসা করা অপেক্ষা লাক্ষণিক চিকিৎসাই শ্রেয়ঃ।



## ইংরাজি সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত ।

### হুপিংকফ ও ভ্যাক্সিনেশন ।

ভ্যাক্সিনেশনে যে হুপিংকফ রোগে কিছু পরিমাণে উপশমপ্রদ অথবা উক্ত বোগের উন্নতির সম্পূর্ণ অবরোধক তাহা ডাক্তার কাচাগো (Dr. Cachago) লিখিত ১৮৯০ সালের ১৬ই অক্টোবর তারিখের বাইনার মেডিক্যালিক ব্লিটার (Wiener Medizinische Blätter) নামক সংবাদ পত্রের প্রবন্ধে অধিকতর সপ্রমাণিত হইতেছে । অতি প্রবল হুপিংকফ রোগাক্রান্ত পাঁচটি রোগী ভ্যাক্সিনেশনের-অন্তে জরীয় লক্ষণ প্রকাশে তৎক্ষণাৎ প্রতিকার প্রাপ্ত হয় এবং রোগের প্রকৃতি পরিবর্তিত হইয়া সুখার অবলম্বন করে । ( Nov. 1891. New York Medical Times ).

### ডিফথীরিয়ার স্থানিক চিকিৎসা ।

ডিফথীরিয়া চিকিৎসার নিয়মপ্রকাশিত পদ্ধতি ডাক্তার বার্ণন জোন্স বিপীবদ্ধ করেন এবং পূর্বে উহা ডাক্তার আর, এইচ, কোল সাহেব প্রংশসা করিয়াছিলেন । নিম্ন-প্রকাশিত চিকিৎসা প্রণালী ডাক্তার জোন্স সাহেব অতি উপকারী দেখিয়াছেন ।  
উক্ত প্রণালী :—বাইবোরেট এবং বাইকার্বনেট অব্ সোডিয়াম, প্রত্যেকে ৪০ গ্রেণ এক আউন্স জলে দ্রব করিয়া ফসেস এবং নেজোফ্যারিংস-প্রদেশে প্রত্যেক ঘণ্টায় প্রয়োগ করিতে হইবে । ডাক্তার জোন্স

বিবেচনা করেন এই চিকিৎসায় বাইকার্বনেট অব্ সোডিয়াম দ্বারা ডিফথীরিয়া-রোগজনিত আটাল মিউকস তরলীকৃত ও সংযোগরহিত হয় ও এতদ্বারা বোরাক্সের পচননিবারক ক্রিয়া কার্যকারী হইতে পায় । ( June 1890, Practitioner, from Brit. Med. Journal ).

### হৃদদোগে কাক্টাস গ্রাণ্ডিক্লোরস্ ।

১৮৯১ খৃষ্টাব্দের অক্টোবর মাসের প্রাক্টিশনার (Practitioner) সংবাদ পত্রে অয়াট্‌সন উইলিয়াম্‌স এই নূতন ঔষধ সম্বন্ধে তাঁহার অভিজ্ঞান-ফল প্রকাশ করেন । ইহার শারীরিক ক্রিয়া ডিজিটেলিসের ক্রিয়া-সদৃশ । তিনি সত্যত ইহার টিংচার ব্যবহার করিতেন । এই টিংচার চারি আউন্স সরস কুমুমবৃত্ত উগ্র আল্‌কোহলে একমাস কাল ভিজাইয়া রাখিয়া প্রস্তুত করিতেন । নূনতম মাত্রা অর্ধড্রাম, প্রত্যেক চারি ঘণ্টান্তর । কার্য্য স্বত্বকীয় পীড়ায় (in functional disorder) তিনি এই ঔষধ মহোপকারী প্রাপ্ত হইলেন ; অজীর্ণজনিত কষ্টদায়ক হৃদেপনরোগে ইহা কদাচিত্ত দ্বরাপ্রতিকার প্রদানে নিষ্ফল হইয়াছে । রক্তহীনতাসহকার হৃদেপন রোগের কয়েকটি রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহারে স্পষ্ট প্রতিকার লক্ষ হইয়াছিল এবং অপর কতকগুলি গ্রেভ্‌স ডিজিজ (Graves's Disease) এ ডাক্তার মহোদয় হৃদেপন ও নায়বীয়

হইতে কিছু নিম্নে নামিয়াছে  
বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতেছে।

কির মহোদয় উক্ত ব্যাধিকে অণু-  
নিয়ন্ত্রণন বলিয়া নির্ণয় কবেন এবং  
তালে দুই দিনকাল রাখিয়া উত্তাপ  
বেদনাহারক বাহ্য প্রয়োগ ব্যবহারে  
কাষ নিম্নে নামিয়া আইসে।

---

### (গ) ইংগুইন্যাল কেনালে অণুকোষ ।

র্তমান বৎসর ২৭শে অক্টোবর তারিখে  
কাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁস্পাতালের  
র চিকিৎসালয়ে সপ্ত বর্ষীয় একটি  
ক ডাক্তার সাহেবের নিকট আনীত  
বালকের দক্ষিণ ইংগুইন্যাল কেনালে  
ক্ষুদ্র ডিম্বাকার বস্তু অবস্থিত ছিল।

অণুকোষ স্বস্থানে ছিল না কিন্তু বাম  
াষ স্বস্থানে পাওয়া গিয়াছিল;  
ক্ত কেনালস্থ ডিম্বাকার পদার্থ সঞ্চা-  
বেদনাদায়ক; প্রায় মাসাবদি  
স্থানে অবস্থিতি করে এবং বোধ  
এটিশন (adhesion) দ্বারা সম্বন্ধিত  
হি, কেননা উহা সঞ্চালনে অচল ও  
প্রকাশ দিন হইতে এপর্যন্ত কখন  
হান হইতে অন্যস্থানে স্থানপরিবর্তন  
নাই।

শিশুর পিতাকে পীড়ার অবস্থা অবগত  
হি হয় এবং বলিয়া দেওয়া হয় যে, যদি  
না অধিক হয় তবে পুনরায় চিকিৎ-  
য়ে আনয়ন করে, কিন্তু তিন সপ্তাহ-

কাল অতীত হইলেও স্বীড়িত শিশুকে  
পুনরায় আনয়ন করে নাই।

( Dec. 1891., Ind. Med. Rec. )

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের গত  
নভেম্বর খণ্ড প্রকাশিত কলিকাতা মেডি-  
ক্যাল কলেজ হাঁস্পাতালের ধনুষ্ঠকার  
রোগীর একটি তালিকা পাঠে এই অযোধ্যার  
গন্ধা-ডিস্পেন্সারীর গত বৎসরের একটি  
ধনুষ্ঠকার চিকিৎসার কথা স্মরণ হইল।  
উপর্যুক্ত তালিকায় ধনুষ্ঠকার চিকিৎসার  
জন্য নিম্নলিখিত এম্পুটেশনগুলি করা হয়,  
কিন্তু তাহাতে কোন সফলপ্রাপ্তি হয়  
নাই:—

১। হস্তের এম্পুটেশন ২।

২। অগ্রবাহুর ,, ৩।

৩। পায়ের ,, ২।

গন্ধা-ডিস্পেন্সারীর রোগী অজীর;  
মুসলমান, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর।

ইতিবৃত্ত:—কিছু দিন পূর্বে বাগল বৃক্ষ-  
তটতে পড়িয়া গেলে বাম হিউমারাসের মধ্য-  
তৃতীয়াংশে কম্পাউণ্ড ফ্রাকচার হয়, ধনুষ্ঠ-  
কারের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে রোগী হাঁস-  
পাতালে আনীত হইয়াছিল। ঔষধাদি  
ব্যবহাবে কোন উপকার না হওয়ায় সিঃ  
মার্জুন মার্জুন মেজার সিঃ ক্যামিরণ আহত  
বাহুর উর্দ্ধ তৃতীয়াংশে এম্পুটেশন অস্ত্রো-  
পচার করেন। অস্ত্রোপচারে ধনুষ্ঠকার-  
জনিত আক্ষেপ তৎক্ষণাৎ নিবারিত হইল  
এবং রোগী সত্বরই আরোগ্য লাভ করিয়া  
হাঁস্পাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়।

( Dec. 1891; Ind. Med. Rec. )

ভাব অধিক পরিমাণে উপশম করণে কৃত-  
কার্য্য হয়েন। তিনি আরও বলেন তাম্বাকুট-  
হৃদয় (Tobacco-heart), অতি মাত্রায়  
সুঁরা ব্যবহারের ফলস্বরূপ হৃদৌর্ব্বল বা  
দীর্ঘকাল মর্ফিন ব্যবহারজনিত উগ্র ও  
স্নায়বীয় ভাব এই ঔষধের সুন্দর গুণাবলী  
প্রকাশ্যে উপযুক্ত স্থল। মুহু এঞ্জাইনা  
পেক্টোরিসরোগে এই ঔষধ কিয়ৎপরি-  
মাণে উপকার কবে। হৃদয়ের যান্ত্রিকরোগে  
ইহা তত উপকারী নহে; কিন্তু কোন  
কোন রোগীতে ডিজিট্যালিস এবং ষ্ট্রোফা-  
নাস ব্যবহারে উপকার না হওয়ায় কাক্টাস  
ব্যবহারে উপকার হইয়াছে। (Nov. 1891,  
Suppliment to the Brit. Med.  
Journal).

### অণুকোশ স্থানভ্রষ্ট ।

লেখক—সার্জন ই. হেবল্ড ব্রাউন, আই. এম, এস।

#### (ক) পেরিনিয়ামে একটি অণুকোশ ।

ডাক্তার মহোদয় হায়দ্রাবাদ কণ্ঠিজ্ঞেয়  
অম্বাবোহী সৈন্যসহ যখন মোমিনাবাদ  
হইতে বলরাম গমন করিতেছিলেন, পেরি-  
নিয়ামের ক্ষীতির চিকিৎসার জন্য একটি  
বালক তাঁহার নিকট আনীত হয়। এই  
ক্ষীতি ইতিপূর্বে স্ফোটক বিবেচনার  
চিকিৎসা করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে  
কোন উপকার না হওয়ায় ব্যবস্থা জানিবার  
জন্য রোগীর পিতা রোগীকে তাঁহার নিকট  
আনিয়ন করে।

ডাক্তার সাহেব পরীক্ষােষ্টে পো-  
য়ামের বামপার্শ্বে একটি ক্ষুদ্র  
স্থিতিস্থাপক ক্ষীতি প্রাপ্ত হইলেন,  
কষ্ট ও বেদনাদায়ক, অনুলিমধ্য স-  
শিশু চমকিয়া উঠে ও ক্রন্দন করে। ক্ষ-  
আকৃতি ও ঘনতা দর্শনে অণুকোষ পর-  
করিতে বাধ্য হইয়া দক্ষিণ অণুকোষ স্ব-  
ও বাম অণুকোষ স্বস্থানে নাই, দেখি-  
তৎপরে বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা অবগত হই-  
যে, বাম অণুকোষ স্থানভ্রষ্ট হইয়া ত-  
রহিয়াছে। এই বিকৃতির প্রতিকার করণ  
ডাক্তার মহোদয় শিশুর পিতাকে অ-  
পচারের প্রস্তাব করেন, তাহাতে  
অসম্মত হইয়া চলিয়া যাওয়ায় পীড়িত  
আর কোন সংবাদ জানিতে পারেন নাই

#### (খ) অণুকোষের নিম্নে না আসার অবস্থা ।

(Undescended testicle)

ডাক্তার মহোদয় গত মাসে উক্ত  
গ্রন্থ দুইটি রোগী দেখেন; উহারা উ-  
কিশোরবয়স্ক। ১মটির বয়ঃক্রম ১১ বৎসর  
গত ১২ই অক্টোবরে কলিকাতা মেডিক-  
কলেজ বহির্দ্বার চিকিৎসালয়ে চিকিৎসা  
আইসে; বালকের দক্ষিণ কুচকীদেশে  
ভয়ানক বেদনা ও ক্ষীতি; বাম  
অণুকোষ স্বস্থানে পাওয়া গেল, কিন্তু দক্ষিণ  
পার্শ্বে পাওয়া যায় নাই; উপযুক্ত ক্ষী-  
ইংগুইন্যাল কেনালের মধ্যভাগে অবস্থি  
এবং এক সপ্তাহকাল প্রকাশ হইয়া  
প্রথম প্রকাশের দিন যেস্থানে প্রকাশ হই

সুফলদায়ক যকৃচ্ছেদন ।

(Successful Resection of the Liver)

ডাক্তার জি: ফরগিনি (Dr. G. Forgiani), মডিনার অধ্যাপক আই, ট্রাজিনি সাহেবের চিকিৎসা হইতে সুফলদায়ক যকৃচ্ছেদন অস্ত্রোপচার-বিষয় উল্লেখ করেন। রোগিনী পঞ্চবিংশতি বর্ষ বয়স্কা; ১৮৯০ সালের ২৬শে নভেম্বর তারিখে হাঁস্পাতালে ভর্তি হয়; জরায়ুস্থ শিশুশিরোবৎ একটা অর্কুদ ইপিগ্যাষ্ট্রিক প্রদেশে প্রকাশ পায়, উদরে বিক্লবৎ বেদনা (shooting pain) ছিল এবং কখন কখন বমন করিত। রোগিনী তিন বৎসর পূর্বে ঐ ক্ষীতি অনুভব করে; এতদ্ব্যতীত রোগিনীর শরীর সুস্থ ছিল। ১০ঠি ডিসেম্বর তারিখে অধ্যাপক মহোদয় ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচার করেন। অর্কুদ বৃহৎ ওষেটামে দৃঢ়ভাবে সংযুক্ত ছিল; তৎসংযোগ ছেদ করিতে অনেক লিগেচার করিতে হইয়াছিল। অর্কুদ কিছু উত্তোলন করিলে দেখা গেল, অর্কুদ বাম যকৃৎখণ্ডে সম্পূর্ণভাবে নিমগ্ন। অর্কুদ হাইডেটিক সিস্ট (Hydatic cyst) নির্গত হইলে অধ্যাপক ট্রাজিনি যকৃৎ-অঙ্গ হইতে ডিসেক্ট করিতে আরম্ভ করেন; সিস্ট-প্রাচীর অস্ত্রাঘাত হইবার আশঙ্কায় বামপার্শ্বে কিছু দূর হইতে ডিসেকশন করেন। এই সিস্ট কুর্শন করিয়া বাহির করা হয়। লিগেচার, ও সেই বৃহৎ যকৃৎখণ্ডে প্রগাঢ়া রক্তস্রাব বন্ধ করা হয়। যকৃৎখণ্ড ক্যাটগট নম্বর ০৩ (০) এবং লিগায়ের-সিল্ক নম্বর ১ দ্বারা পর

পর বন্ধনে আবদ্ধ করা হয়, একটা ক্লিপ ও অপরটা ক্লিপ পুটে বন্ধ করিয়া বন্ধন করা হইয়াছিল। সব সমেত ১৬টি সূতার দ্বারা বন্ধন করা হয়। উদর ক্ষত আভ্যন্তরিক ও বাহ্য সূতার দ্বারা আবদ্ধ করা হইয়াছিল। শারীরোত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই এবং অস্ত্রোপচারের সপ্তদশ দিন পরে ২৫শে ডিসেম্বর তারিখে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া হাঁস্পাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়।

(Dec. 1891, Ind. Med. Rec. from Lancet).

সস্তানোৎপাদনশীলা স্ত্রীলোকের রজোহীনতা ।

ডাক্তার মেরিয়ন ডুনগান (Dr. Marion Dunagan) বলেন যে, একটা অসিত বর্ষা রমণীর দশটি সন্তান হয়; কিন্তু তথাপি সেই রমণী কখন রক্তস্রাব করেন নাই; এবং স্ত্রীলোক যে ঋতুমতী হয় তাহা তিনি দুই সন্তানের মা হইয়া অর্গাৎ তাহার উনবিংশতি বর্ষ বয়ঃক্রমেও জানিতেন না। তিনি অসাধারণ পুষ্টি এবং শুশ্রূষা ছিলেন; জীবিকা নির্বাহের জন্য তাহার কঠিন পরিশ্রম করিতে হইত; কেবল মাত্র এক প্রকার মুছ শিরোবর্ণন ব্যতিরেকে অন্য কোনরূপ অমুখ অনুভব করিতেন না। ডাক্তার মহোদয় এতদ্বারা নিশ্চিত করেন যে,

রজঃক্ষরণ ও ডিম্বক্ষরণ উভয় অবস্থা  
এক অন্যর অধীন নহে, এবং একটা  
প্রকাশ হইলে অপরটা যে নিশ্চয়  
সংঘটন হইয়াছে তাহা নহে। [Ind.  
Med. Rec., Dec. 1891].

### ডাইউরেটিন \* ।

চিকাগো নগরের অধ্যাপক রাড্‌কক  
( Prof. Radcock ) টালিডো মেডিক্যাল  
কম্পেণ্ড [ The Toledo Medical Com-  
pend ] এ বলেন—

১। ডাইউরেটিন অতি বলবান ও শীঘ্র  
ফলপ্রসূ মূত্রকারক, সর্বপ্রকার শোণে  
উপযোগী ।

২। ধার্মিক সটনতা বৃদ্ধি করে না, এবং  
ভিজিটালিস, কেফেইন প্রভৃতি কৃত-  
কার্য্য না হইলে সম্ভবতঃ ডাইউরেটিন  
কৃতকার্য্য হইবে ।

৩। হৃদয়রোগজনিত শোণে যখন নাড়ীর  
দৌর্লভ্য প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়  
তখন ইহা হৃদক্রিয়াকে বলপ্রদান  
ও নিয়মিত করে, এবং হৃদক্রিয়াকে  
দমন করে না ।

\* ইহার অপর নাম সোডায়ো-ম্যাল-  
লিটেলট অব থিয়োট্রোমিন ।

৪। পাকাশয় ও মূত্রপ্রস্থির কোন উন্নতি  
সাধন করে না বলিয়া বোধ হয় ।

৫। ৯০ গ্রেণ চইতে ১২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত দিনে  
প্রয়োগ করা চাই; অল্প মাত্রায় পুনঃ  
পুনঃ সেবন করান অপেক্ষাকৃত শ্রেয়ঃ ।

৬। তপ্তজলে মিশ্রিত করিয়া বা জিলাটিন-  
আবৃত বটিকাকপে ব্যবহার করা শ্রেয়ঃ,  
নচেৎ চূর্ণরূপে বায়ু সম্মিলনে ইহার  
পরিবর্তন সংঘটিত হয় এবং অধিকাংশ  
অদ্রবণীয় থিয়োট্রোমিন জলমিশ্রণে  
অধঃপাতিত হয়। [ Ind. Med.  
Rec. Dec. 1891 ].

### ডার্মটল ।

গত জুন মাসে হিন্জ্ এবং লাইব্রেক  
উক্ত নামের একটা ঔষধ চিকিৎসা-ব্যবসা-  
বিভাগে ব্যবহার হইবে বলিয়া প্রস্তাব  
করেন । ইহা একটা পচননিবারক ঔষধ;  
গ্যালিক এসিড ও বিস্মতের সংমিশ্রণে  
প্রস্তুত; পীতাত চূর্ণ; উগ্রতা, বিষক্রিয়া ও  
গন্ধরহিত; পচননিবারক গুণে আইয়োডোকর্ম  
অপেক্ষা উৎকৃষ্ট নহে, কিন্তু উহার সমান  
গুণবিশিষ্ট; আইয়োডোকর্মের গন্ধ অতি  
অগ্রিয়; আইয়োডোকর্ম আইয়োডিন দ্বারা

কল্পিত অন্যান্য জ্বরের মত বিষফলপ্রদ।

এই ডাম্‌টিল শুকভাবে অথবা ভেসেলিন-সুযোগে মলম আকারে ব্যবহার করা যাইতে পারে। আইরোডোকমের গজ্জ্বররূপ ইহারও গজ্জ্বর শতকরা দশভাগে প্রস্তুত করা যাইতে পারে। (New York Medical Times Nov. 1891.)

### ম্যাস্‌দী ভলিট্যান্টিস রোগে পোটাসিয়ম আইয়োডাইড।

নেত্ররোগ নাইয়োপিরা এবং চক্ষের আভ্যন্তরীণ আবরণসমূহের পীড়ায় এই বিরুদ্ধকারী চিহ্ন—ম্যাস্‌দী ভলিট্যান্টিস সতত দেখিতে পাওয়া যায়; গেজেট ডি ইপিটো (Gazette Des Hopitaux) পত্রে প্রকাশ যে ইহা নিম্ন লিখিত চিকিৎসায় অনায়াসে নিরাময় হইতে পারে, কিন্তু এটি চিকিৎসা ক্রমান্বয়ে কিছুদিন পর্য্যন্ত চলাইতে হইবে। চিকিৎসা :—

পোটাসিয়াম আইয়োডাইড—১ ভাগ

পরিশ্রুত জল— ২০০ ভাগ

এই উভয়কে মিশ্রিত করি। উভয় চক্ষে প্রত্যহ সেই জলের ভূত দিতে হইবে। (Nov. 1891. The New York Med. Times.)

### কোকেনের মন্দ ব্যবহার।

নিউ ইয়র্ক মেডিক্যাল জর্নাল সংবাদ পত্রে ডাক্তার ষ্টীকলর সাহেব ফিবার (Hayfever) রোগে কোকেনের অপরিমিত ব্যবহার বিষয়ে সতর্ক করিতেছেন এবং এতদ্বারা একটা রোগীর কথাও উল্লেখ করেন যে, সে কোকেন অপরিমিতরূপে পুনঃ পুনঃ নাসারন্ধ্রস্থ শৈথিল্যকল্পিত প্রয়োগ পুনঃপুনঃ এক প্রকার কলাপ্স (collapse) অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে। অতি কষ্টসাধ্য চেষ্টায় ওরাগী এই অবস্থা হইতে উদ্ধার পায়। তিনি আরও বলেন, কোকেনে অনিদ্রা আনয়ন ও ক্ষুধামান্য করে এবং ইহাতে যে ঘন উৎপাদন করিয়া থাকে সম্ভবতঃ তাহা বোগীর জীবন শেষকারী হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত উক্ত শৈথিল্যকল্পিত এই ঔষধের স্পঞ্জান লোপকারী ক্রিয়ার অধীনস্থ হইলে তথাকার উগ্রতা ও হাঁচি দমন হয়; এবং এজন্য ইহা স্পষ্ট জানা যাইতেছে যে, ঔষধটী পুনঃ পুনঃ স্মরণে অধিক পরিমাণ প্রয়োগ করিতে হইবে এবং ইহা ব্যবহারে যে কখন কখন মানসিক উত্তেজনা উৎপন্ন হইয়া থাকে, প্রায়ই তাহা মানসিক অবসাদনে ও প্রবণ উগ্রতায় শেষ হইয়া থাকে। (Nov. 1891. The Lancet)

### সর্পবিষে ট্রিক্নিন ।

মেলবোর্ণ নগরের ব্যারন ভন মুলার সাহেব সর্পবিষের বাস্তবিক কারণ ও সুফল-দায়িনী চিকিৎসা বিবরণ ভারতবর্ষের গভর্ণর জেনারেল সাহেব বাহাদুরকে লেখেন । ঔষধ ট্রিক্নিন, তিনি এই ঔষধ প্রত্যেক ১৫ মিনিটে ১০ হইতে ২০ মিনিম্ পর্য্যন্ত ইঞ্জেক্ট করেন ; ইহাতে পৈশিক আক্ষেপ উৎপাদন করে এবং এই আক্ষেপাবস্থা উৎপন্ন হইলে রোগীর আর বিপদ নাই বুঝিতে হইবে । এই ঔষধ অধিক মাত্রায় রোগীর রক্তে নিঃসন্দেহ ইঞ্জেক্ট করা বাইতে পারে যে পর্য্যন্ত সর্পবিষ বীর্ষ্যরহিত না হয় । ( Nov. 1891. The New York Med. Times )

### সর্পদন্টরোগা ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার আব, পি বন্ধ্যোপাধ্যায় বি, এ, জি, বি, এম এস, এল ; নর্থ ইন্ডিয়া সন্টরেভিনিউ ডিপার্টমেন্ট হস্পিটাল রাজপুতনাস্থ পচবদ্রার মেডিকেল অফিসার ।

বর্তমান মাসের ( বোধ হয় নভেম্বর মাসের কারণ কোন মাস ও বৎসর প্রকাশ নাই ) ৬ই তারিখে জনৈক মুসলমান পিয়াদা সাদেক হোসেন নামক ১১ বৎসর বয়স্ক

একটি পুত্র বেলা ৮।০ টার সময় ডিম্পেন্স সারীতে সর্পদংশন চিকিৎসার্থ আনীত হয় ।

ইতিবৃত্ত :—প্রাতে ৭টার সময়

বালক একখানা পুস্তক বাগির করিবার জন্য চেষ্ঠা করে ; পরে শিক্ষক মহাশয়ের নিকট ফাইবার সময় স্তুপাকার কতকগুলি জীর্ণ ছিন্নবস্ত্রের উপর দিয়া চলিয়া বাইতে কনিষ্ঠাঙ্গুলিবৎ মোটা ধূসর বা ঈষৎ ধূসল বর্ণ-বিশিষ্ট সার্কেক ফুট লম্বা একটি সর্প পদতল মাড়িত করায় সর্প পা জড়াইয়া ধরিয়া দক্ষিণ আভ্যন্তরিক ম্যালিয়লাস নামক অস্থি প্রবর্ধনের কিয়ৎ নিম্নপ্রদেশে দংশন করে । বালকের আত্মীয়গণ দৃষ্টহানে একটি আঁচড় দিয়া জলস্ত অঙ্গারদ্বারা ঐ স্থান দৃঢ় কবিত্তে চেষ্ঠা করেন এবং দক্ষিণ হাঁটুর কিছু নিম্নে মধ্যমরূপ দৃঢ় একটি বন্ধন দ্বারা আবদ্ধ করিয়াছিলেন । এই সকল চেষ্ঠা করাতেও যখন কোন উপকার না হইল, বরঞ্চ বালক নিদ্রালুভাবাপন্ন হইয়া পড়িতে লাগিল দেখিয়া তাহাকে এসিষ্ট্যান্ট কমিশনার সাহেব-ভবনে লইয়া যান এবং তথা হইতে বালক হাঁস্পাতালে নীত হয় । হাঁস্পাতালে আসিবার পরে বালকের প্রতিকারার্থে যে সকল চিকিৎসাপদ্ধতি অবলম্বন করা হইয়াছিল এঃ কমিশনার সাহেব স্বয়ং উপস্থিত থাকিয়া দর্শন করেন ।

উপস্থিত লক্ষণসমূহ :—বালকের

দেহ পুষ্ট ও খরঁকাকার, থলথলিয়া ; অর্ধ নিদ্রিত অবস্থা ; কোনরূপ উগ্রতা লক্ষিত হয় নাই । দক্ষিণ আভ্যন্তরিক ম্যালিয়লাসের নিম্নে  $\frac{1}{8}$  ইঞ্চ ব্যবধানে অল্পপ্রস্থভাবে

স্থিত দুইটা ছিদ্র দৃষ্ট হইল। ছিদ্রের ধার কৃষ্ণবর্ণ। আর একটা ক্ষুদ্রতর এবং লোহিত বর্ণ ছিদ্র উপযুক্ত ছিদ্রবরের সমুখস্থিত ছিদ্রটা অভ্যন্তর দিকে দৃষ্ট হয়। উক্ত আঁচড় হইতে অল্প অল্প রক্তস্রাব হইতেছে এবং বন্ধন হেতু পা ফুলিয়া উঠিতেছে। বালক প্রশ্নের উত্তর করিতে পারে কিন্তু নিদ্রালু এবং মানসিক অবস্থা তত নির্মল নহে; পুনঃ পুনঃ বলবতী পিপাসা জানাইয়া জল প্রার্থনা করিতেছিল।

**চিকিৎসা :**— প্রথমে একটা গভীর এবং দীর্ঘ ইন্সিশন উপযুক্ত ছিদ্র ঘরের উপর করা হয় কিন্তু বিষ এতক্ষণ দৈহিক রক্ত শ্রোতে মিশ্রিত হইয়া গিয়াছে, তদ্ব্যতীত দগ্ধ করা নিশ্চয়োজন বিবেচনায় কর্তৃত্ব স্থান দগ্ধ করা হয় নাই।

**দ্বিতীয়তঃ,** ক্ষত ধৌত করিয়া পটাসিয়াম পার্মানগানেটের গাঢ় দ্রব (৫ গ্রেণ দুই আং জুসে) দ্বারা ড্রেস করিয়া দেওয়া হয়।

**তৃতীয়তঃ,** শতকরা দশভাগের দ্রব দুই ড্রাম প্রত্যেকবার অর্ধ ড্রাম মাত্রায় বার বাহুতে অধোদ্ব্যচিক্রুপে পিচকারী করা হয়, অর্ধ ঘণ্টা পরে বালকের নিদ্রালুভাব বৃদ্ধি হইতে লাগিল, বালক সার্বাসঙ্গিক দৌর্য্যলু অশুভব করিল এবং তাহার বুদ্ধিশক্তি ক্রমশঃ নিস্তেজ হইয়া আসিতে লাগিল।

**চতুর্থতঃ,** অপর বাহুতে মিসিরিণ সহ ষ্ট্রিকনিন্ দ্রব প্রত্যেক অর্ধঘণ্টান্তর এক একবার অধোদ্ব্যচিক্রুপে পিচকারী করিয়া ষ্ট্রিকনিন্ অর্ধ গ্রেণ পর্যন্ত ব্যবহৃত হইলে হস্ত পদে ও গ্রীবাগ্রদেশে জ্বৎ কম্পন লক্ষিত হয়। ষ্ট্রিকনিন্ দ্রবের ব্যবহার

বন্ধ করা হইলে এগোনিয়া দ্রব ২০ মিনিট মাত্রায় প্রত্যেক ১৫ মিনিট কালে এক এক বার সেবন করাইয়া রোগীর শরীরে পুনঃ শক্তি সংস্থাপন হইলে ১২১০ টার সময় হাসপাতাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়, কিন্তু রোগীর নিজালয় যাইয়া কোনরূপ কিছু অসুখ বোধ হইলে তাহা তদনুযায়ী ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। রোগীর হাসপাতালে আসিবার পূর্বে ও ভর্তি হইবার অব্যবহিত পরে গ্রাম্য পদ্ধতি-অনুক্রমে রোগীকে কিছু পরিমাণে ঘৃত খাওয়াইয়া দেওয়া হয়।

**উপসংহার—**এই রোগীকে ৪টা ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয় :—

(১) দ্রব ঘৃত খাওয়াইয়া দেওয়া হয়, কিন্তু কোন কোন বিষ উদরে থাকিলে উপকার করিতে পারে, দৈহিক রক্তশ্রোতে বিষ প্রবেশ করিলে কোন প্রকারে উপকার করিতে পারে না। এ কারণঃ সর্পবিষে দ্রব ঘৃতশনে কোন উপকার নাই বলিতে পারা যায়।

(২) এগোনিয়া দ্রব করান হয় কিন্তু এই ঔষধ দ্বারা কখন কোন উপকার পাওয়া যায় নাহ। ইহাতে নিশ্বাস প্রশ্বাস বৃদ্ধি কার্যে পারে কিন্তু বিষ নিবারণার্থ ইহার কোন ক্ষমতা নাই।

(৩) পটাসিয়াম পার্মানগানেট দ্রব, ইহা সম্বর বিস্তীর্ণকারী উত্তেজক নহে, এবং সহজে দৈহিক রক্তশ্রোতে প্রবেশ করিতে পারে না, এবং যদিও ইহার কোন উত্তম গুণ থাকে কিন্তু তাহা এই রোগীতে প্রকাশ পায় নাই, কারণ ইহার প্রয়োগ সময়ে রোগীর



অবস্থা অপেক্ষাকৃত মন্দ হয় এজন্য এই ঔষধের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না।

(৪) মিসিরিণ সহ ষ্ট্রিক্টিনিন দ্রব অধো-  
ঔষধিক প্রয়োগে এক প্রকার অপকৃষ্ট অব-  
স্থার ধসুটকারী লক্ষণ উৎপন্ন হয় কিন্তু এই  
বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ সত্ত্বর বিগত হইলে ঔষ-  
ধের উৎকৃষ্ট কলোৎপাদন হইবে এবং বালক  
অবশেষে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য প্রাপ্ত হইল।

টিকা.—বাগকের এবং বাগকের আত্মীয়  
বর্গের বর্ণনামুসারে বোধ হয় সর্পটি ইকাতা  
জাতীয় হইবে এবং এই জাতীয় সর্পই এখানে  
প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। অষ্ট্রেলিয়াব  
ডাং মুগার সহেবো মত এই যে, দংশন  
স্থানের নিকটেই ষ্ট্রিক্টিনিনের অধোঔষধিক  
পিচ্কারী করিতে হইবে। আমি এই মতে  
মত দিতে পারি না কারণ রোগী সর্প দংশন  
হইবামাত্র এই ঔষধ পাইতে পারে না।  
দ্বিতীয়তঃ, যদি সর্প বিষ একবার রক্তস্রোতে  
প্রবেশ করিয়া থাকে, তবে এত সত্ত্বর ইহা  
সর্ব শরীর ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে যে, কোন ঔষধ  
বিশেষ কোন স্থানে আবদ্ধ করা যুক্তিযুক্ত  
নহে। যদি সর্প দংশন পদে হয়, তাহা  
হইলে তৎক্ষণাতঃ রক্তস্রোত গতি অপেক্ষাকৃত  
মৃদু, এখানে প্রয়োগে ঔষধ সত্ত্বর রক্তে  
মিশ্রিত হইয়া সত্ত্বর সর্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হইতে  
পারে না। যে কোন গতিকে হউক যত টুকু  
সম্ভব যে এই অধোঔষধিক প্রয়োগ হৃদয়ের  
নিকট হইয়াই প্রয়োজন। আমার হাতে  
হুই সর্প দংশন রোগী ষ্ট্রিক্টিনিন ব্যবহারে  
আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং প্রতজ্ঞা  
পুরস্কার কহিতেছি যদি আমার সমবায়সারী  
ভ্রাতৃগণ সর্প দংশনে এই ঔষধ ব্যবহার

করিয়া দেখেন, তাহারা শঙ্কোবজনক ফল  
প্রাপ্ত হইবেন।

(Ind. Med. Gaz. Dec. 1891.)

## গ্যালিক এসিড ও থাইমল দ্বারা কাইলিউরিয়ার চিকিৎসা।

প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাঁসপাতাল এং  
এপথিকারী আর, হুজেন্ট সাহেবের নোট  
হইতে সংগৃহীত।

বোগী জি, এস, ; বয়ঃক্রম ২২ বৎসর ;  
১৮৯১ সালের ২২শে সেপ্টেম্বর তারিখে হাঁস-  
পাতালে ভর্তি হয় ; এক মাস পূর্বে সে  
আপন মূত্রের দুগ্ধবৎ ভাব জানিতে পারিয়া-  
ছিল ; কিন্তু তৎপরে আমশয় পীড়াক্রান্ত  
হওয়ায় প্রস্রাব ক্রমশঃ পরিষ্কার হয় ; এই  
আমশয় অতি অল্প দিন হইল প্রতিকার  
প্রাপ্ত হইয়াছে ; বর্ণ পেগাসিয়া, ক্লশ, কিন্তু  
এতদ্বিন্ন পীড়ার আর কোন অসুখ নাই।  
মূত্র ঘন এবং সম্পূর্ণ শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট। ৩০শে  
আগষ্ট তারিখে মূত্র পরীক্ষায় মূত্রে ফাই-  
লোরিয়া সংযুক্তইনিস হিমিনিস-নামক ক্রিমি  
পাওয়া যায়। গ্যালিক এসিড ১৫ গ্রেণ  
দিনে তিন বার দেওয়া হয়। সেপ্টেম্বর  
পহেলা, মূত্র একই প্রকার কিন্তু রাস্ত্রিত্যক্ত  
প্রস্রাব দিবাত্যক্ত প্রস্রাব হইতে অপেক্ষাকৃত  
পরিষ্কার বলিয়া বোধ হইল। গ্যালিক

তাঁহার হস্তে অতি উৎকৃষ্ট ফলোৎপাদিত  
হইয়াছে। তাঁহার রোগীরা নাইট্রোজেন-  
রহিত খাদ্যে বিশেষ উপকার পাইয়াছিল  
এমত কি ব্রোমাইড ব্যবহারে ও পণ্য  
সন্ধান না করার সেরূপ ফল দর্শে নাই।  
(Nov. 1891. the New York Med.  
Times.)

ফাইলেরিয়ার একটি ঔষধ-থাইমল।

গত ফেব্রুয়ারী মাসের ল্যান্সেট সংবাদ  
পত্রে সার্জন মেজর ই, লরী সাহেব দুইটি

কাইলিউরিয়ামোগীর আরোগ্য সংবাদ  
লিপিবদ্ধ করেন। এই দুইটি রোগীর রক্তে  
ফাইলেরিয়া (মূত্রবৎ ক্রমি) বর্তমান ছিল  
এবং তজ্জন্য ঐ রোগোৎপন্ন হয়। ডাক্তার  
মহোদয় থাইমলদ্বারা উক্ত রোগীদ্বয়ের  
চিকিৎসা করিয়াছিলেন। থাইমল প্রত্যেক  
ঘণ্টায় এক গ্রেণ করিয়া আভ্যন্তরিক প্রয়োগ  
করা হইয়া ক্রমশঃ মাত্রা ৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত  
বৃদ্ধি করা হয়। এই আবিষ্কার অতি প্রয়ো-  
জনীয়, কেননা ইত্যাগ্রে উক্ত ব্যাধির  
কোন ঔষধ জ্ঞান ছিল না। (Nov. 1891.  
the New York Med. Times.)

এসিড পূর্ববৎ চলিল ; এবং পিল থাইমল ২ গ্রেণ দিনে ৩বার । ৪ঠা সেপ্টেম্বর তারিখে থাইমলের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ৪ গ্রেণ এবং ৭ই তারিখে ৮ গ্রেণ করা যায়, দিনে ৩ বার ৯ই তারিখে প্রস্তাব অপেক্ষাকৃত ক্রমবর্ধ ও পরিষ্কার । আজকাব দিন হইতে বোগীব উন্নতি স্থায়ী হইল এবং ১৩ই তাবিখে বোগীব মূত্র সম্পূর্ণ পরিষ্কার হয় । ইহাব পনে ২৪ ঘণ্টার মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে, তাহাতে বাইল পাওয়া যায় নাই এবং মূত্রে বর্ণ উত্তম দেখা গিয়াছিল । মূত্র কিছুক্ষণ রাখিয়া পরীক্ষা করায় উপযুক্ত ক্রম পাওয়া যায় নাই ।

সার্জন জে, এইচ. টাল অসামান্য সাহেব আই, এম, এস, দ্বারা মন্তব্যঃ -গ্যালিক এসিড দ্বারা ফাইলিউরিয়াব চিকিৎসায় কিছু অভিনব ভাব নাই, বরঞ্চ ইহাব দ্বারা চিকিৎসা করিয়া ইতিপূর্বে একটা বোগীতে আমি নিষ্ফল হইয়াছি এজন্য এখানে আমি থাইমলের কথা বলিতে চাই । থাইমল অতি উৎকৃষ্ট ক্রমিনাশক ও মুকলদায়ক ঔষধ । আমি বিবেচনা করি এই আবোগ্যেব কাবণ থাইমল, সম্পূর্ণ না হউক, ১/২ অংশিক বটে ; কাবণ যখন দৈনিক ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, সেই সময় হইতে প্রস্তাবে পরিবর্তন পবিলক্ষিত হইয়াছিল । আমি নিজেই জানি যে থাইমল কয়েকটা ফিতাবৎ ক্রমি বোগীতে বিশেষ উপকারী হইয়াছে এবং অন্যান্য অনেকে সংবাদ কবি বাছেন যে এই থাইমল দ্বারা একাইলষ্টোমাম ডুয়োডিনেল ক্রমিও বিনষ্ট হয় । এই প্রেসিডেন্সী জেলে একটা রোগী হইতে আমি

১৩টা উক্ত একাইলষ্টোমাম ডুয়োডিনেল-নামক ক্রমি বহিস্কৃত কবি যদিও থাইমল কয়েক সপ্তাহ কাল খরিয়া সেবন করান হইতেছিল তথাপি তাহাব সজীব ও চঞ্চল ছিল । ফাইলিউরিয়াব আজিও কোন ঔষধ বিদিত নাই, এজন্য এবোগে থাইমল দ্বারা চিকিৎসা করিয়া দেখা যাউতে পার ।

(Med Gaz Dec 1891.)

## আহারদ্বারা মৃগীরোগ চিকিৎসা ।

মস্তিষ্কেব নাটোজেনেব বিন্যাবণ যে উক্ত বোগেব কাবণ বলিয়া কথিত আছে তাহা সত্য হউক বা না হউক, ১৮৯০ খৃষ্টাব্দেব ১৫ই ডিসেম্বর তাবিখেব থেবাপিউটিক গেজেট নামক পত্র প্রকাশিত, জন, ফার্গুসন (John Ferguson) সাহেবের মতে এটি নিশ্চিত যে এই ব্যাধি নাইট্রোজিনাস খাদ্য-আহারী রোগীতে বৃদ্ধি পায় এ বিষয় বোগী চিকিৎসা ও পরিদর্শন দ্বারা নিশ্চয় করা হইয়াছে । এজন্য ফার্গুসন স্বীয় মৃগীবোগীদিগকে কেবল উদ্ভিজ্জ পথ্য দিতেন এবং ঔষধ ব্যবহার করাও বর্জন করিয়াছিলেন । এইরূপ চিকিৎসায় বিশেষ-বতঃ, বিশুদ্ধ লক্ষণাক্রান্ত রোগীসমূহে

## সংবাদ ।

## সিভিল সার্জেন ও এপথিকারীগণ ।

চট্টগ্রামের সিঃ সার্জন সার্জন মেজাব ডব্লিউ, এফ, সাহেব সাহেব ১৮৯১ সালের ২৪শে অক্টোবর তারিখ হইতে ২৭-২৮-৯১ সালের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২৭শে ডিসেম্বর পুরীক্ষে মিঃ এহসানদীন আহমদ সার্জন মেজাব এইচ, ডব্লিউ, ডিল সাহেবকে পুণিষ্ঠা জেনের কার্য্যভাব অর্পণ করিয়াছেন ।

টিপারাব অফিসিঃ সিঃ সার্জন সার্জন আব, আব, এইচ হুসেইন সাহেব চাব-বঙ্গেব সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

নর্দয়ার অফিসিঃ সিঃ সার্জন সার্জন এইচ, ডব্লিউ, পিলগ্রিম সাহেব দীর্ঘ কায়স্থানে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পুরিব অফিসিঃ সিঃ সার্জন সার্জন জি জে, এইচ, বেব সাহেব আপন কায়স্থানে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

২৪ পবগনাব অফিসিঃ সিঃ সার্জন সার্জন এ ডব্লিউ টি, সি সাহেব আপন কায়স্থানে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ফরিদপুরেব সিঃ সার্জন নবেজপ্রসন্ন সিংহ আপন কায়স্থানে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চট্টগ্রামের অফিসিঃ সার্জন সার্জন ডি, এম. ময়েব সাহেব বটলখবেব সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন কিন্তু এক্ষণে চট্টগ্রামে সিঃ সার্জনের পক্ষে কার্য্য করিবেন ।

সার্জন জি, শিওয়ান সাহেব বাল-

খবেব সিঃ সার্জনের পদে অফিসিয়েট করিত নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চট্টগ্রামের পার্শ্বীয় প্রদেশের মেডিক্যাল অফিসার ডাঃ জে এল, হাওলী সাহেব মানদহের প্রধান মেডিক্যাল অফিসাবেব পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

সাঁওতাল পয়গনাস্ত নয়া জুমকাব অস্থায়ী দাক্তাব অনুবায়ী সার্জন ডব্লিউ, এফ, এটিন সাহেব বগুড়ার প্রধান মেডিক্যাল অফিসাবেব পদে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দ্বাববঙ্গেব সিঃ সার্জন সার্জন আর, এচ, এচ, হুইটবেব সাহেব মুঙ্গেবেব সিঃ সার্জনের পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ঢাকার সিঃ সার্জনের অনুপস্থিত কালে নগরায় মিট্, ফোর্ড হাঁসপাতালের হাউস সার্জন এপথিকারী আইজ্যাক বার্ণেট সাহেব ১৮৯১ সালের অক্টোবর ১৬ই পক্ষায় হইতে ২৩শে বৈকাল পর্য্যন্ত আপন কার্য্য চাড়া উক্ত স্থানের সিভিল টেশনের কার্য্য ও করিয়াছেন ।

মালদহের অফিসিয়েটিং সিঃ মেঃ আফিসার এপথিকারী জেম্‌স্ কেলী সাহেব সাঁওতাল পয়গনাস্ত নয়া জুমকাব সিঃ টেশনের মেডিক্যাল চার্জ প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

## এসিষ্টাণ্ট সার্জনগণ—

বর্ধমান ডিস্পেন্সারীর এঃ সিঃ বাবু শ্রুতেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ১৮৯১ সালের ২২শে জুন অপরাহ্ন হইতে ২রা জুলাই অপরাহ্ন পর্যন্ত কলিকাতা ইজরা হাঁস্পাতালের হাউস সার্জনের কার্য্য করেন ।

ক্যাথোল মেডিক্যাল স্কুলের এনাটমীর শিক্ষক এঃ সিঃ বাবু চন্দ্রমোহন ঘোষ দুই মাসের বিদায় পাইয়াছেন এবং তাঁহার অনুপস্থিত কালে ক্যাথোল মেঃ স্কুলের এনাটমীর প্রথম ডিমন্স্ট্রেটর এঃ সিঃ বাবু দিননাথ মিত্র আপন কার্য্যে ছাড়াও তাঁহার কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ১৬ই অক্টোবর পূর্বাহ্ন হইতে ৭ই ডিসেম্বর অপরাহ্ন পর্যন্ত গয়া পিলগ্রিম হাঁস্পাতালের এঃ সিঃ বাবু গুরুনাথ সেন আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার সিভিল ষ্টেশনের কার্য্য অতিরিক্ত করিয়াছেন ।

কুমার ভূপেন্দ্রনারায়ণের বিদায় কালের অনুপস্থিতে এঃ সিঃ ললিতমোহন লাহা বগুড়ার সিঃ মেঃ অফিসরের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ; এই পদে এঃ সিঃ বাবু বিনোদ-রুঞ্চ বসু কার্য্য করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছিলেন এবং কুমার ভূপেন্দ্রনারায়ণ উক্ত স্থানের ইণ্টারমিডিয়েট জেলের কার্য্যভার এঃ সিঃ বাবু ললিতমোহন বসুকে অর্পণ করিয়াছেন ।

এঃ সিঃ বাবু খজোন্দর বসু রঙ্গপুর জেলের কার্য্যভার ১৮৯১ সালের ২৮শে ডিসেম্বর পূর্বাহ্নে অর্পণ করিয়াছেন ।

বরিশাল দাতব্য চিকিৎসালয়ের এঃ সিঃ

বাবু কৃষ্ণবিহারী সান্যাল অস্থায়ীরূপে পালা-মোতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ১৯শে ডিসেম্বর পূর্বাহ্ন হইতে মুন্সেব দাতব্য চিকিৎসালয়ের এঃ সিঃ বাবু উপেন্দ্রনাথ সেন উক্ত স্থানের সিঃ ষ্টেশনে আপন কার্য্য ছাড়া অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২২শে অক্টোবর পূর্বাহ্ন হইতে ১লা ডিসেম্বর অপরাহ্ন পর্যন্ত এঃ সিঃ বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় টিপারী সিঃ ষ্টেশনে কার্য্য করিয়াছেন ।

মেদিনীপুরের সিঃ সার্জনের অনুপস্থিতে ১৮৯১ সালের ৪টা ডিসেম্বর পূর্বাহ্ন হইতে ১৮ই বৈকাল পর্যন্ত তথাকার দাতব্য চিকিৎসালয়ের এঃ সিঃ দুর্গানন্দ সেন আপন কার্য্য ছাড়া উক্ত স্থানের সিঃ ষ্টেশনের কার্য্যও করিয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ৬ই জাহুয়ারি পূর্বাহ্নে এঃ সিঃ বাবু কে, এল, সান্যাল বরিশাল জেলের কার্য্যভার এঃ সিঃ বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন ।

সাসেরাম সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটঃ এঃ সিঃ শেখ মহম্মদ হোসেন পাটনা জেলার অন্তর্গত বাড় সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

এঃ সিঃ বাবু কামাখ্যানাথ আচার্য্যের অনুপস্থিতে বা অন্যত্র আদেশ পর্যন্ত বাড় সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটঃ এঃ সিঃ বাবু উমেশচন্দ্র দাস শাহাবাদ জেলের অন্তর্গত সাসেরাম সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

এ: স: বাবু অমৃতলাল দাসেব সপ্ত-  
বাৰ্ষিক পৰীক্ষাহেতু বিদায়েব অৰূপস্থিতে  
উঁহাব কাৰ্য্য এ: স: বাবু শশাঙ্কমোহন  
মুখোপাধ্যায় নিকাহ কৰিয়াছেন।

বানিবাখাটেব নিকটস্থ কাকুডগাছী  
বাসী মণিপুৰ-বাজকুমাৰদিগেব তৰ্হাব  
ধাৰণার্থ এ: স: বাবু নগেন্দ্ৰনাথ বসু নিযুক্ত  
হইয়াছেন।

মে: কলেজ হাঁসপাতালেব সুপাব:  
ডি: এ: স: বাবু খজোখব বসু দুই মাসেব  
বিনাশ প্ৰাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯২। জানুৱাৰী মাসেব হিম্পি-  
ট্যাল এসিষ্টাণ্ট-গণেৰ স্থানান্তৰিত  
ও পদস্থ হওন।

ভাগসপুৰেব সুপাব. ডিউটীত তৃতীয়  
শ্ৰেণীৰ হ: এ: সবেদ শাক্যাত হোসেন  
যশহৰেব কনোৱা ডিউটীতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন।

বাজশাহীৰ অন্তৰ্গত লাণপুৰ ডিম্পেন্স-  
সাবীৰ ১ম শ্ৰেণীৰ হ: এ: পান্সতীচৰণ  
ভট্টাচাৰ্য্য ক্যাম্বেল হান্‌পাতালেব সুপাব:  
ডিউটী কৰিতে নিযুক্ত হইব ছেন।

মেদিনীপুৰেব জে: হান্‌পাতালেব  
অফিসি: ২য় শ্ৰেণীৰ হ: এ: শবতচন্দ্ৰ সেন  
মেদিনাপুৰেব পুলিস হান্‌পাতালেব অফিসি:  
ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

৩য় শ্ৰেণীৰ হ: এ: লাগমোহন বসু  
ছুটিতে ছিলেন এক্ষণে ঢাকাৰ সুপাব: ডিউটী  
কৰিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সাতক্ষীয়া সব্‌ডিভিজন ও ডিম্পেন্সসাবীৰ  
২য় শ্ৰেণীৰ হ: এ: অতুলচন্দ্ৰ মুখোপাধ্যায়

খুণনায় সুপাব: ডিউটী কৰিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন।

কটকেব সুপাব: ডিউটীৰ ২য় শ্ৰেণীৰ  
হ: এ: নাৰাবণ মিশ্ৰ কটকেব পুলিস হাঁস-  
পাতালে অফিসি: ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দিনাজপুৰেব সুপাব: ডিউটীৰ ২য় শ্ৰেণীৰ  
হ: এ: আনন্দময় সেন ব্ৰহ্মদেশে ১২নং  
সভে পাটিতে ডিউটী কৰিতে নিযুক্ত  
হইয়াছে।

ব্ৰহ্মদেশ ডিউটীৰ ৩য় শ্ৰেণীৰ হ: এ:  
শেখ মহম্মদ এভাহিম পাটনাব সুপাব:  
ডিউটীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটকেব সুপাব: ডিউটীৰ ৩য় শ্ৰেণীৰ  
হ: এ: ঈশানচন্দ্ৰ গঙ্গোপাধ্যায় ব্ৰহ্মদেশে  
ডিউটী কৰিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাবনাব জে: এ: পুলিস হাঁসপাতাল  
অফিসি: ২য় শ্ৰেণীৰ হ: এ: হৰিনাৰায়ণ  
চক্ৰবৰ্তী ক্যাম্বো হান্‌পাতালে সুপাব:  
ডিউটীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নক্সলবাড়ী বোডওয়ার্কস, দাবজিদিং  
হটেতে ৩য় শ্ৰেণীৰ হ: এ: মনোমোহন  
মুখোপাধ্যায় পাবনা জে: এ: পুলিস  
হান্‌পাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সিভিল হান্‌পাতালসমূহেব ইন্‌স্পেক্-  
টাৰ সাহেবেব আদিসে নিজে বিপোর্ট কৰাব  
৩য় শ্ৰেণীৰ হ: এ: লালতকুমাৰ বসু ক্যাম্বেল  
হান্‌পাতালে সুপাব: ডি: কৰিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন।

গোবিন্দপুৰ সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সা-  
বীৰ ১ম শ্ৰেণীৰ হ: এ: জগজ্ঞান দত্ত  
পটুয়াখালী সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সাৰীতে  
নিযুক্ত হইয়াছেন।

পুলিস লক্‌আপ্ অফিসিঃ ১ম শ্রেণীর  
হঃ এঃ হরিমোহন গুপ্ত গোবিন্দপুরের  
সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

পটুয়াখালী সব্‌ডিভিজন ও ডিস্পেন্সা-  
রীর অফিসিঃ ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ হিরালাল  
সেন ক্যান্সেল হাঁস্পাতালে সুপারঃ ডিউটি  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

সারণ সুপারঃ ডিউটি হইতে ১ম শ্রেণীর  
হঃ এঃ অধরচন্দ্র বক্রবর্তী মধ্যপূবা সব্‌ডিভি-  
জন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়া  
ছেন ।

নদিয়ার ফিবার ডিউটি হইতে ১ম

শ্রেণীর হঃ এঃ বসন্তকুমার চক্রবর্তী নদিয়ার  
সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বর্ধমান জেলের হাঁস্পাতাল হইতে  
৩য় শ্রেণী হঃ এঃ ব্রজনাথ মিত্র মেদিনী-  
টরপালা ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ঢাকার সুপারঃ ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর  
হঃ এঃ লালমোহন বসু মৌজাফকরপুর  
পুলিস হাঁস্পাতালে অফিসিঃ ভাবে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

বরিশালের পুলিস হাঁস্পাতাল হইতে  
৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ ইয়াসীন্ বরিশালে  
সুপারঃ ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

### ১৮৯২ । জানুয়ারী মাসের হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণের ছুটি ।

শ্রেণী ।	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কত দিন ।
১।	হবিচ্ছন্দ দত্ত	বাংলাে বাইতে আদেশ প্রাপ্ত	পাঁড়াবশতঃ ছুটি ৬ মাস ।
২।	নজীর আলী	মেদিনীপুর পুলিস হাঁস্পাতাল	প্রতিভেজ লিভ ১০ মাস ।
৩।	কালীচরণ মণ্ডল	ছুটিতে	পীড়িত, অতিরিক্ত ছুটি ৩ মাস ।
৩।	জগন মোহন রউত	"	" " " ১৫ দিন ।
৩।	হৃদয়চন্দ্র কর	কটক পুলিস হাঁস্পাতাল	" ছুটি ৩ মাস ।
৩।	পূর্ণচন্দ্র বিধাস	অফিসিঃ কালিকাতা পুলিস লক্‌আপ্	প্রতিভেজ লিভ ১ মাস ।

### নিম্নলিখিত কম্পাউণ্ডারগণ পাটনায় পরীক্ষা

দিয়া উত্তীর্ণ হইয়াছেন :—

১।	জৈনন্দীন	টেম্পল মেঃ স্কুল, পাটনা ।
২।	আবছররজ্জাক	"
৩।	মহাদেও প্রসাদ	"
৪।	এমাম আলি খাঁ	"
৫।	আবেদ হোসেন	"
৬।	গহ্বর আলী	"
৭।	দয়ারাম	"

# ভিষক-দৰ্পণ ।



## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰ ।

“বাধিতসৌৰধং পথ্যং নীৰুজসা কিমৌষধৈঃ ।”

১ম খণ্ড । ]

মার্চ, ১৮৯২ ।

[ ৯ম সংখ্যা ।

ম্যাসাজ

বা

### অঙ্গমৰ্দন ও অঙ্গচালনা ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার বাধাগোবিন্দ বর, এল,আৰ, সি, পি( এডিনবরা ) ।

( পুস্তক প্রকাশিতের পৰ )

সমভাবে ও সম্যকৰূপে দৈহিক পৰিবৰ্দ্ধনের নিমিত্ত উপযোগী নিম্নলিখিত প্রণালী মতে ব্যায়াম অধ্যাপক ম্যাক ল্যারেণের অনুমত,—শিক্ষার্থীগণ, ১মতঃ, দেহের ভিন্ন ভিন্ন অংশস্থান, ভ্রুনিজ্ ও ডাণ্-বেলস্ ও বাৰ্-বেলস্ সহ লবু ব্যায়াম অভ্যাস করিবে; ২য়তঃ, উন্নমন, সমতল কাঠি (হরিজটাল বীম), উন্নমনীয়দণ্ড (ভটিজ্), ৩য়তঃ, সামন্তরাল দণ্ড (প্যাবাবেল্ বাস্), ট্রাপেজ নামক দোহুলামান দণ্ড, দোহুলামান রিক্‌স্ বা কড়া, মই, সমতল দণ্ড (হবিজ টাল বার), তক্তা, উন্নমন, ৪র্থতঃ সরল দণ্ড অবলম্বনে আরোহণ, যুগ্ম সবল দণ্ড, রজ্জু প্রভৃতি যন্ত্র সাহায্যে বিবিধ প্রকার ব্যায়াম ক্রমান্বয়ে অভ্যাসনীয় ।

উপযুক্ত যন্ত্রাদি বিশিষ্ট নিৰ্দিষ্ট ব্যায়াম-ভূমিই পূৰ্ণোক্ত ব্যায়াম সকলের প্রশস্ত স্থান, অভাবে, সকলেই নিজ নিজ গৃহে স্বল্পব্যয়ে ডাঙ্ক-বেল্, মুদগব, ছুতরের যন্ত্রাদি লইয়া ব্যায়ামে ব প্রকৃত উদ্দেশ্য সাধন কৰিতে পাবেন ।

দেহের সমুদয় অঙ্গেব মধ্যে বক্ষ বা “ছাতি”ব পৰিবৰ্দ্ধন ও বলোন্নতিই সৰ্ব্ব-প্রধান, কাৰণ ইহা পৰিবৰ্দ্ধিত হইলে সঙ্গ্রে দেহেব অন্যান্য অংশও পরিপুষ্ট ও পৰিবৰ্দ্ধিত হয় । পৃষ্ঠদেশ, কটিদেশ ও শাখা সকল পৰিবৰ্দ্ধিত না হইয়া বক্ষঃগহবরের আশ্রয় বৃদ্ধি পাইতে পারে না, বা বক্ষঃ-প্রাচীরেব অস্থি ও পেশী সকল সম্যক পৰিপুষ্ট হইতে পারে না । ফলতঃ “ছাতি”



প্রশস্ত ও সুন্দররূপে পরিবর্দ্ধিত বলিতে গেলে, সঙ্গে সঙ্গে হস্ত ও পদের সুন্দর পরিবর্দ্ধন বুঝায়; একারণ ইংলণ্ডে কথ্য প্রচলিত আছে যে, “বন্ধের পরিবর্দ্ধনের প্রতি লক্ষ্য রাখ, তাহা হইলে শাখাগণ আপনাপন প্রতি লক্ষ্য রাখিবে” ।

অনেক স্থলে দেখা যায় যে, দেহের ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গ বখা-পরিবর্দ্ধন প্রাপ্ত না হইয়াও অনেকে যথেষ্ট দৈহিক স্বাস্থ্য ভোগ করে । এস্থলে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে, তবে বিশাল বক্ষঃ ও সবল হস্ত পদের আবশ্যকতা কি ? কিন্তু এই সকল অপরিবর্দ্ধিত-দেহ সুস্থ ব্যক্তির খাস-প্রখাসীয় ও পৈশিক বল বৃদ্ধি পাইলে যে, উহারা অধিকতর কার্য্যক্ষম ও দীর্ঘায়ু হইত, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই । সবল হৃদপিণ্ড ও বিশাল বক্ষঃ থাকিলে অপেক্ষাকৃত সহজে রোগাক্রমণ প্রতিরোধ করা যায় । সচরাচর দেখা যায় যে, যাহাদের বক্ষঃ প্রশস্ত ও হৃদপিণ্ড অপেক্ষাকৃত সবল, তাহাদের ফুস্ফুস প্রদাহ, কুস্ফুসাবরণ প্রদাহ ও টাইফসিড্ আদি রোগের পরিণাম প্রায়ই মঙ্গলকর হইয়া থাকে । বক্ষঃ-গহবরের আয়তন যে পরিমাণে বৃদ্ধি করা যায়, আয়ুও সেই পরিমাণে বৃদ্ধি পায়, এবং সম্ভান সম্ভতিও মাতাপিতা অর্জিত সবল দেহের ফল লাভ করে ও দ্রুত স্বাস্থ্য-সুখ ভোগ করে । ব্যায়ামকারীর বংশধর বলিষ্ঠ হয়; এবং ব্যায়ামবিহীন অপুষ্কায় ব্যক্তির সম্ভান ক্ষীণ-দেহ হয় । অনেক স্থলে অজ্ঞানতা ও অসাধনতা বশতঃ এবং ব্যায়ামাধিক্য বশতঃ ব্যায়ামকারীর বিবিধ প্রকার বিকার ও বিপদ খটিতে পারে, সত্য বটে; কিন্তু আবার

দৈহিক উন্নতি অবহেলা করিলে বংশ পরম্পরায় রোগ-ভোগ ও অস্বাস্থ্য জনিত কষ্টের কারণ হইয়। মহাপাপে নিমগ্ন হইতে হয় ।

(ব) । অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ব্যায়াম বা প্রখাসীয় ব্যায়াম ।— যে কোন ব্যায়াম-সম্বন্ধে ও ঘনঘন সাধিত হইলে তাহাতেই ন্যূনাধিক খাস প্রখাসীয় ক্রিয়ার আস্র বা ব্যায়াম হয় । লম্বা দাঘ-বেল বা মৃদঙ্গ এত আন্তে আন্তে উঠাইতে ও চালনা করিতে পাবা যায় যে, তাহাতে খাস প্রখাস কিঞ্চিন্মাত্র ক্রত হয় না, অথবা উহাদিগকে এত ক্রত চালনা করা যাইতে পারে যে, অল্পেই হাঁপাইয়া পড়িতে হয় । এই উভয় প্রকার ব্যায়ামেই ঐচ্ছিক পেশী সকলের ক্রিয়া সমরূপ, কিন্তু রক্ত সঞ্চালন ও খাস প্রখাসীয় অনৈচ্ছিক পেশী সকলের ক্রিয়া প্রথম অপেক্ষা দ্বিতীয় প্রকার ব্যায়ামে অধিকতর । এই সকল কারণে শিক্ষার্থীদিগের উপযুক্ত ব্যায়াম নির্দেশার্থ শিক্ষকের উপদেশ প্রয়োজন । কোন পদার্থ ভূমি হইতে উত্তোলন করিতে যেরূপ কঠিনশে বল পরীক্ষা হয়, ব্যায়াম ক্রিয়ার ক্রতত্ব দ্বারা সেইরূপ হৃদপিণ্ডের বল জানা যায় । ক্রমশঃ অভ্যাস দ্বারা হৃদপিণ্ডের এই বলোন্নতি হয় । সঙ্গে সঙ্গে খাস-প্রখাসীয় পেশী সকলেরও যথোচিত শিক্ষা ও উন্নতি হয় ।

ব্যায়াম দ্বারা হৃদপিণ্ড ক্রতগামী, সবল ও লক্ষবান হইলে, রক্তপ্রণালী সকল রক্তে অধিকতর পূর্ণ হইলে ও ফুস্ফুস প্রসারিত হইলে, ইহাদের নিমিত্ত যথোপযুক্ত স্থানের আবশ্যক । সুতরাং যে সকল যুবকের বকের পরিসর স্বল্প বা বকের ক্রিয়া-সাধক

পেশী সকল অপরিবর্দ্ধিত, ক্রান্তের প্রয়োজন এরূপ কোন কার্যে রত হওয়া বা বাদী হওয়া তাহাদিগের অমুচিত। অনেক সময়ে বাদী দৌড় ক্রীড়ার প্রতিবাদী হইতে গিয়া কত অপূর্ণ-বর্দ্ধিত কপোত-বক্ষঃ বালক-দিগের শোচনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়; কিছু দূর দৌড়িয়া ইহারা হাঁপাতে থাকে, পদাশ্রয়, পাদবিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়, কেহ কেহ বা মূর্ছাপন্ন হয়।

কৃষ্টি, দৌড়ান, ভ্রমণ, জিমাষ্টিক্স প্রভৃতি ব্যায়াম শ্বাস-প্রশ্বাসী ব্যায়ামের অন্তর্গত। উপযুক্ত উপদেষ্টার উপদেশ ক্রমে এই সকল ব্যায়াম অভ্যাস করিলে যথোচিত “দম” বৃদ্ধি পায়। ব্যায়াম সকল প্রথমে ধীরে ধীরে আরম্ভ করিতে হয়, শ্বাস-প্রশ্বাস কষ্টকর হইলেই ব্যায়াম বন্ধ করিতে হয়।

স্বস্থ শরীরে জীবন যাত্রা নির্বাহ ব্যায়াম শিক্ষার প্রধান উদ্দেশ্য। ব্যায়াম প্রদর্শন ব্যবসায়ীদের অনেক সময়ে সেদিকে লক্ষ্য থাকে না, এবং অসাবধানতা ও ব্যাযামাধিক্য বশতঃ উহারা বিবিধ প্রকার আঘাতের বশবর্তী ও স্বাস্থ্য হইয়া থাকে। ব্যায়াম কারীর দিবারাত্রি অন্ততঃ আট ঘণ্টা নিদ্রার প্রয়োজন। সুখ ও তামাক সেবন নিষিদ্ধ, উপহরশূন্য সামান্য (যাহাকে ইংরেজিতে প্লেন্ ব্লে) পুষ্টিকর আহার বিধেয়।

ব্যায়াম অগ্রে অগ্রে আবস্ত কবিতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা প্রয়োজন। উদ্দেশ্য অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকারের ব্যায়াম আবশ্যিক, এবং সকল সময়ে এক প্রকারের ব্যায়াম অবৈধ, যথা—কেবল দৌড়ান, কেবল দাঁড়টানন অমুক্তি। যে সকল ব্যায়াম

দ্বারা সার্বাদিক পরিবর্দ্ধন হয়, তাহাদিগের সঙ্গে সঙ্গে যদি কোন বিশেষ অঙ্গের বলের প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে এই উভয় প্রকার ব্যায়াম অভ্যাসনীয়। কেবল একপ্রকার ব্যায়াম অভ্যাস দ্বারা তাহাতে বিশেষ দক্ষতা ও নৈপুণ্য জন্মিতে পারে বটে, কিন্তু দৈহিক বল বীৰ্য্যের উন্নতির নিমিত্ত নানা প্রকারের ব্যায়াম আবশ্যিক।

আবার যদি ব্যায়াম বন্ধ করিতে হয়, তাহা হইলে সহসা বন্ধ করা অমুচিত। ব্যায়াম হঠাৎ বন্ধ করিয়া দিলে অনেকস্থলে বিবিধ প্রকার বিষম কুফল ফলিতে দেখা যায়।

মানসিক সন্তোষ ও মনের কৃষ্টি না থাকিলে দৈহিক বলোন্নতির আশা নিতান্ত কম। ফলতঃ কায়িক ও মানসিক স্বাস্থ্য পরস্পর পরস্পরের স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে। কায়িক বা মানসিক ক্লান্তি দ্বারা দেহ ও মন উভয়েরই স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়। সুতরাং সকলেরই সময়ে সময়ে বিশ্রাম ও ————দের প্রয়োজন।

ক্রমান্বয়ে একপ্রকার ব্যায়াম দ্বারা যে সর্বাঙ্গের সমগ্ৰ পরিবর্দ্ধন হয় না, তাহা নিম্নলিখিত দৃষ্টান্তে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে।

দেখিতে গেলে, দাঁড়টাননের ন্যায় উৎকৃষ্ট ও সম্পূর্ণ ব্যায়াম আর্থ নাহি; কিন্তু ইহাকেও সম্পূর্ণ ব্যায়াম আখ্যা দিতে অনেক আপত্তি উপস্থিত হয়। ইহাতে অস্বাভাবিক ও অনিয়মিত রূপে শ্বাস ক্রিয়া সাধিত হয়; দাঁড়টাননের টানের নিয়মের বা তালের সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস-প্রশ্বাস চলিতে থাকে, ও শ্বাস-প্রশ্বাস সুত্তরাং সবিবাহ হয়। যখন দাঁড় টানা যায়, তখন শ্বাসক্রিয়া স্থগিত থাকে, আবার

যখন টানা বন্ধ থাকে, তখন শ্বাস ও প্রশ্বাস উভয় ক্রিয়া সাধিত হইতে থাকে। নৌকার বাজ খেলায় এক মিনিটে ৩৫—৪৫ বার শ্বাস-প্রশ্বাস হয়, উহাতে শ্বাস যন্ত্র ও রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র যথেষ্ট সংপীড়িত হয়; এভিন্ন শ্বাসক্রিয়া অস্বাভাবিক ও অনিয়মিত রূপে সম্পাদিত হওয়াতে ঐ সকল যন্ত্র অধিকতর ক্লিষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে বক্ষঃ পরিবর্দ্ধিত হয় না, এবং প্রশস্ত উৎকৃষ্ট বক্ষঃও শুদ্ধ দাঁড় টানন ব্যায়াম দ্বারা নিকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয়। এই ব্যায়ামে পদ, জাহ্নু, উরু, নিতম্ব, কটি, পৃষ্ঠ, উদর ও সম্মুখ-বাহু প্রদেশ অন্যান্য অঙ্গ অপেক্ষা অধিকতর চলিত হয়, কিন্তু তথাপি এসকল অঙ্গও একপে ও যথোচিত সঞ্চলিত হয় না যে, উহাদের সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন হইতে পারে। স্মৃতরাং সম্যক দৈহিক পরিবর্দ্ধনের নিমিত্ত এতদসঙ্গে অন্য প্রকার ব্যায়ামের প্রয়োজন।

স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত ব্যায়াম উৎকৃষ্ট ও প্রয়োজনীয় হইলেও কোন কোন স্থলে ইহা এক কালে নিষিদ্ধ। হৃদপিণ্ডের পীড়া, অঙ্গ নির্গমন (হার্ণিয়া), রক্তস্রাবের বশ-বস্তীতা প্রভৃতি বর্তমান থাকিলে ব্যায়াম অবৈধ। একারণ ব্যায়ামে প্রবৃত্ত হইবার পূর্বে চিকিৎসকের পরামর্শ লওয়া প্রয়োজন।

**অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনার আময়িক প্রয়োগ।**

শ্বাসশূল ও পেশীশূল রোগে ম্যাসেজ-

মহোপকারক। উভয় পীড়াই সাধারণতঃ ঠাণ্ডা লাগিলে বা বাহ্য উত্তাপের পরিবর্তন হইলে উৎপন্ন হয়, এবং উভয় পীড়াতেই অন্যান্য ঔষধ দ্রব্য প্রয়োগ অপেক্ষা অঙ্গ মর্দন ও অঙ্গ চালনা দ্বারা সস্তর যথেষ্ট উপকার দর্শে। সচরাচর এরূপ দেখা যায় যে, কাহার কাহার ঠাণ্ডা লাগিয়া শ্বাসশূল বা পেশীশূল উপস্থিত হইলে উত্তাপ প্রয়োগে, ঘর্ষণ বা নীড়িং প্রয়োগে অথবা উগ্র বা অমুগ্র অঙ্গচালনা দ্বারা শূল আরোগ্য হয়। এই সকল রোগে ম্যাসেজ্ দ্বারা চিকিৎসার প্রারম্ভে ইহা নির্ণয় করা আবশ্যিক যে, পেশী শূল বা শ্বাসশূল উৎপাদক অন্ত্যাবরণ প্রদাহ, শ্বাস প্রদাহ, আর্থ্রাইটিস প্রভৃতি প্রাথমিক প্রক্রিয়া বর্তমান নাই; কারণ এই সকল উদ্দীপক কারণ বর্তমান থাকিলে এ প্রকার চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না। দীর্ঘকাল স্থায়ী শ্বাসশূল ও পেশীশূল রোগে অঙ্গমর্দন ও ব্যায়াম অব্যর্থ চিকিৎসা। নীরক্তাবস্থা, হিষ্টিরিয়া ও ম্যালেরিয়া জনিত শ্বাসশূলে ম্যাসেজ্ দ্বারা শ্বাসবিধানের পোষণ বৃদ্ধি করিয়া রোগোপশম হয়। অস্তি পীড়া, অর্কুদ, তন্তুর অপকর্ষ আদি বাস্তবিক পরিবর্তন জনিত শ্বাসশূলে ইহা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না।

## ফেণ্টিং এবং শক।

( Fainting and Shock )

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলিনচন্দ্র সান্যাল, এম, বি।

ডাক্তার দেবেজনাথ রায় মহোদয় ভিবক-দর্পণে প্রকাশিত “ক্লোরফরম্ আত্মাণ” নামক প্রবন্ধে “রক্তের চাপন” কথাটি পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিয়াছেন। রক্তের চাপন ব্যাপারটি কি? তাহা সম্যক্রূপে বুঝিতে না পারিলে উক্ত প্রবন্ধের মর্মগ্রহ হয় না। যাহাদের জন্য ভিবক-দর্পণ প্রকাশিত, তাহাদের মধ্যে অনেকেই রক্তের চাপন কথাটির মর্মগ্রহ করিতে পারেন নাই। অত্যা ফেণ্টিং নামক প্রবন্ধ উপলক্ষে রক্তের চাপন ব্যাপারটি বুঝাইবার চেষ্টা করিব। রক্তের চাপন বা রক্ত-সঞ্চাপন একটি অতি প্রধান শারীরিক ক্রিয়া। এই রক্তের চাপনের হ্রাস বৃদ্ধিতে নানা প্রকার শারীরিক বিকৃতি জন্মাইয়া থাকে।

ফেণ্টিং এবং শককে সচরাচর মুচ্ছা বা ওয়া বুলিয়া থাকে। ফেণ্টিংএর আর একটি নাম সিনকোপ (Syncope) এবং শককে কোলাপ্স বা পতনাবস্থা কহে। মুচ্ছা ও পতনাবস্থা উপস্থিত হইলে রোগী একবারে বলহীন হইয়া পড়ে, মুখশ্রী পাণ্ডুবর্ণ, অঙ্গ অঙ্গ শ্বেদ নিঃসরণ এবং হৃদয়ের ক্রিয়া অত্যন্ত দুর্বল হয়। নাড়ী দ্রুত, স্পন্দ এবং মৃদু হয় অথবা মোটেই পাওয়া যায় না। মুচ্ছা বা ওয়া ও পতনাবস্থার বিশেষ এই যে মুচ্ছা হইলে রোগীর জ্ঞান থাকে না। এবং রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য হয় বটে কিন্তু ততটা নহে।

পতনাবস্থায় রোগীর জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হয় না কিন্তু হৃদয়-যন্ত্রের ক্রিয়ার অধিকতর বৈলক্ষণ্য ঘটে।

মস্তিষ্কে রক্ত কম পড়িয়া ফেণ্টিং বা মুচ্ছা উপস্থিত হয়। মুচ্ছা বাইবার পূর্বে রোগীর গা ও মাথা ঘুরিয়া উঠে, কানের ঝাঁঝী শব্দ হয় এবং তৎপরক্ষণেই অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। ধমনীর স্পন্দন দ্রুত ও দুর্বল হয় কিন্তু একবারে ধাত ছাড়িয়া যায় না।

মস্তিষ্কে রক্ত কম পড়াই ফেণ্টিং এর প্রধান কারণ। যে কোন কারণে হৃদক শরীরের রক্তের চাপন হ্রাস হইলে এই অবস্থা উপস্থিত হয়। সুতরাং মুচ্ছা বা ওয়ার নিদান বুঝিতে হইলে রক্তের চাপনের বিষয় বুঝা আবশ্যিক।

রক্তের চাপনের ইংরেজি নাম ব্লড প্রেসার (blood pressure) ইহাকে আর্টারিয়াল টেনসেন্স (Arterial tension) বলা যায়। আর্টারিয়াল টেনসেন্সকে বাঙ্গলা ভাষায় ধামনিক চাপ কহা যায়।

ভেইন গুলিকে শিরা এবং আর্টারি গুলিকে ধমনী কহা যায়। ধমনীর মূল হৃদয় হইতে উঠিয়াছে। এই একটা মাত্র ধমনী নানা শাখা প্রশাখা বিস্তার করিয়া সমস্ত শরীরময় ব্যাপ্ত হইয়াছে। ক্রমে ঐ সকল শাখা প্রশাখা সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর হইয়াছে। এই সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শাখাগুলি জালের

ন্যায় বিস্তৃত হইয়াছে। এই স্তম্ভ প্রাথমিক-  
 গুলিকে ক্যাপিলারি বা কৈশিকা কহে।  
 এই সকল কৈশিকা বা স্তম্ভ ধমনীর শেষ  
 অংশ হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্তম্ভ স্তম্ভ শিরা বাহির  
 হইয়াছে। এই স্থানে ধমনী ও শিরা  
 বরাবর এক হইয়া গিয়াছে। অর্থাৎ ধমনীর  
 মুখ ও শিরার মুখ একলাগাও। এই সকল  
 স্তম্ভ স্তম্ভ কৈশিকা শিরাই ক্রমে ক্রমে মোটা  
 হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরা বা ভেইন হইয়াছে।  
 তৎপরে তাহারা আরও মোটা হইয়া বড় বড়  
 ভেইন হইয়াছে। ধমনী ভেইন ও ক্যাপি-  
 লারির ( কৈশিকা ) এমনি বন্দোবস্ত যে রক্ত  
 বরাবর ধমনী বাহিয়া কৈশিকাগুলির ভিতর  
 দিয়া ভেইনের মধ্যে যাইতে পারে। যত-  
 ক্ষণ পর্যন্ত রক্ত ধমনী মধ্যে থাকে ততক্ষণ  
 পর্যন্ত রক্তের শরীর পোষণকারী ক্ষমতা  
 থাকে। ধমনী ছাড়াইয়া ভেইনের মধ্যে  
 গমন করিলে আর তাহার পোষণকারী  
 ক্ষমতা থাকে না।

ধমনীগুলি রবারের নলের ন্যায় স্থিতি  
 স্থাপক। অর্থাৎ ইহারা সঙ্কুচিত ও প্রসারিত  
 হইতে পারে। এই স্থিতিস্থাপকত্বগুণ  
 থাকাতোই ধমনীগুলি রক্তপরিপূর্ণ হইলে  
 রক্তের উপর চাপ পড়ে। এই চাপকেই  
 রক্তের চাপন কহে। যেমন একটি রবারের  
 নলে খুব বেশী করিয়া জল পুরিলে ঐ  
 রবারের নল অত্যন্ত টান ভাবে বিস্তৃত  
 হইয়া উহার অভ্যন্তরস্থ জলের উপর চাপ  
 প্রদান করে। ধমনীগুলি রক্তের দ্বারা  
 পরিপূর্ণ ও প্রসারিত হইলে উহার স্থিতি-  
 স্থাপকত্ব গুণ থাকাতো উহার অভ্যন্তরস্থ  
 রক্তকে যেন চারিদিক হইতে চাপিয়া ধরে।

ভেইনগুলির এইরূপ স্থিতিস্থাপকত্বগুণ  
 নাই, এই জন্য ইহারা অত্যন্ত বেশী প্রসা-  
 রিত হইতে পারে এবং উহার অভ্যন্তরস্থ  
 রক্তের উপর ইহারা কোনরূপ চাপ প্রদান  
 করিতে পারে না। ভেইনগুলির খোল  
 ধমনীর খোল অপেক্ষা প্রসারণযোগ্য।  
 যদি শরীরের সমস্ত ভেইনগুলি প্রসারিত  
 হয়। তাহা হইলে তাহাদের খোল এত  
 বড় হইতে পারে যে শরীরের সমস্ত রক্ত  
 অপেক্ষা বেশী রক্ত ও উহাদের ভিতর  
 ধরিতে পারে। জীবিতাবস্থায় ভেইন সকল  
 কতকটা সঙ্কুচিত ভাবে থাকে; কিন্তু মৃত্যুর  
 পর ইহারা সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হয় এবং  
 ধমনী মধ্যস্থ সমস্ত রক্ত ভেইনের মধ্য  
 চলিয়া যায়। এই জন্য মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ-  
 কালে ধমনীর মধ্যে রক্ত পাওয়া যায় না।  
 ধমনীগুলি চুপসিয়া থাকে এবং ভেইনগুলি  
 মোটা ও রক্তপূর্ণ দেখা যায়।

হৃদয়ের বাম কোটির ( left ventricle )  
 ক্রমাগত সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইয়া ধমনীর  
 ভিতর রক্ত চালাইয়া দিতেছে। হৃদয়ের  
 সঙ্কোচনকে সিস্টোল ( systole ) কহে,  
 এবং প্রসারণকে ডায়াস্টোল ( diastole )  
 কহে। হৃদয় পুনঃ পুনঃ সঙ্কুচিত হইয়া যেমন  
 সজোরে ধমনীর ভিতর রক্ত চালাইয়া দেয়,  
 ধমনীগুলি সেইরূপ ক্রমে ক্রমে রক্তপরিপূর্ণ  
 হইয়া ফুলিয়া উঠে, এবং যত ফুলিয়া উঠে,  
 স্থিতিস্থাপকত্বগুণ থাকাতো ধমনীগুলিও উহার  
 অভ্যন্তরস্থ রক্তকে যেন চাপিয়া ধরে; রক্ত-  
 পরিপূর্ণ হওয়ার দরুন ধমনীগুলিতে যত টান  
 পড়ে, রক্তের উপরও ততই বেশী চাপ পড়িতে  
 থাকে। এই চাপের পরিমাণকে আর্টারিয়াল

টেন্সন, ব্লড প্রেসার বা ধামনিক সঞ্চাপন  
করে। হৃদয় যতই বেশী পরিমাণে সঙ্কুচিত  
হয়, ততই আরও রক্ত আসিয়া পরিপূর্ণ  
ধমনীকে আরও পরিপূর্ণ করে; সুতরাং  
চাপও বৃদ্ধি হয়; এই বৃদ্ধিকে ধামনিক  
চাপ বৃদ্ধি কহা যায়। যখন হৃদয় সঙ্কোচনের  
পর প্রসারিত হয় অর্থাৎ যখন ডায়াস্টোল  
আরম্ভ হয়, তখন ধমনীর ভিতরের কতকটা  
রক্ত প্রসারণশীল ভেইনের মধ্যে গমন  
করে, সুতরাং ধমনীর ভিতর রক্ত কম  
পড়াতে রক্তের উপর ধমনীর চাপও কম  
পড়ে। এইরূপ চাপ কম পড়াকে ধামনিক  
চাপ হ্রাস কহা যায়। অতএব হৃদয়ের  
প্রত্যেক সঙ্কোচন (সিস্টোল) ধামনিক  
চাপ বৃদ্ধি হয় এবং উহার প্রত্যেক প্রসারণে  
(ডায়াস্টোল) ধামনিক চাপ হ্রাস হয়।  
এইরূপ চাপের বৃদ্ধি ও হ্রাসবশতঃ ধমনীর  
ভিতর রক্তের উত্থান ও পতন হয়, রক্তের  
এই উত্থান ও পতনকেই পল্‌স্ (pulse)  
কহে। এই পল্‌সের দ্বারা ধমনীতে ধাত  
পরীক্ষা হয়।

হৃদয়ের প্রসারণের সময় ধমনী মধ্যস্থ  
রক্তের চাপ কম পড়িলেও রক্ত-সঞ্চালন  
ক্রিয়া বন্ধ হয় না। যেহেতু ধমনীও  
কৈশিকাগুলির স্থিতিস্থাপকত্বগুণ থাকাতে  
উহার হৃদয়ের সাহায্য ব্যতীতও রক্তের  
উপর চাপ দিয়া রক্তকে ভেইনের মধ্যে  
প্রবেশ করাইতে থাকে। হৃদয়ের প্রসা-  
রণের সময় কেবল মাত্র ধমনী ও কৈশিকার  
স্থিতিস্থাপকত্ব গুণ থাকাতেই ভেইনের  
দিকে রক্তের শক্তি হইয়া থাকে। এই  
স্থিতিস্থাপক গুণ থাকিলে হৃদয়ের প্রসারণের

সময় হয় ত রক্ত চালনের পক্ষে বাধিত  
হইত।

এই যে স্থিতিস্থাপক ধমনী রক্তের  
উপর চাপ প্রদান করে, ইহা একরূপ স্নায়ু  
যন্ত্রেব অধীন। যে স্নায়ু দ্বারা ধমনীর স্থিতি-  
স্থাপকতা গুণ রক্ষা পায় সেই স্নায়ুগুলিকে  
ভাসোমোটর (vasomotor nerve) স্নায়ু  
কহে। ধমনীতে যে সকল পেশী আছে,  
ঐ সকল পেশীতে ঐ সকল স্নায়ু শাখা  
বিস্তৃত আছে। এই জন্য উহারদিকে  
ভাসোমোটর স্নায়ু অর্থাৎ ধমনীর পেশীর  
স্নায়ু কহে। এই সকল স্নায়ুর মূল  
আবার মেডুলা অবলংগেটা, উহা মস্তকের  
পশ্চাঙ্গাগে আছে। এই মেডুলা চ্ছেদন  
করিলে অর্থাৎ শরীর হইতে পৃথক করিলে  
ভাসোমোটর স্নায়ুর ক্রিয়া থামিয়া যায়,  
ধমনীর আর স্থিতিস্থাপকতা থাকে না এবং  
রক্তের চাপনও একবারেই থামিয়া যায়।  
মেডুলা অবলংগেটা কোনরূপে উত্তেজিত  
হইলে উহা হইতে নিঃসৃত ভাসোমোটর  
স্নায়ুগুলিও উত্তেজিত হয়, সুতরাং ধমনীর  
স্থিতিস্থাপকতা গুণবৃদ্ধি হয় এবং রক্তের  
চাপনও একবারে কমিয়া গেলে ধাত ছাড়িয়া  
যায় অর্থাৎ পল্‌স লোপ পায়, এবং সঞ্চাপন  
বৃদ্ধি হইলে ধাত পুষ্ট বা পল্‌স বলবান হয়।

ধমনীর মধ্যে যতটা রক্ত থাকিয়া যায়  
এবং যতটা রক্ত ভেইনের মধ্যে চলিয়া যায়  
তাহার পরিমাণানুসারে রক্তের চাপনের  
হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ধমনীর মধ্যে  
রক্তের স্থিতি এবং ভেইনের মধ্যে রক্ত গমন  
এই হৃদের বতকণ লামবঙ্গ্য থাকে ততকণ  
রক্তের চাপনের পরিমাণ ঠিক থাকে। কিন্তু

এই সামঞ্জস্যের কম বেশী হইলেই রক্তের চাপনের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। অতএব দেখা যাইতেছে যে রক্তের চাপনের বৃদ্ধি হয়ঃ—

(ক) যখন হৃদয় ধমনী মধ্যে অধিকতর রক্ত প্রেরণ করিতে থাকে।

(খ) যখন ধমনী ও কৈশিকা হইতে অল্পতর রক্ত ভেইন মধ্যে গমন করে।

রক্তের চাপন কম পড়ে।—

(ক) যখন হৃদয় ধমনী মধ্যে অল্পতর রক্ত প্রেরণ করে।

(খ) যখন ধমনী ও কৈশিকা হইতে অধিকতর রক্ত ভেইন মধ্যে গমন করে।

অথবা—

(ক) হৃদয়ের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে রক্তের চাপ বৃদ্ধি হয়।

(খ) হৃদয়ের ক্রিয়া কম হইলে রক্তের চাপ কম পড়ে।

(গ) ধমনী ও কৈশিকা সঙ্কুচিত হইলে রক্তের চাপ বৃদ্ধি হয়।

(ঘ) ধমনী ও কৈশিকা প্রসারিত হইলে রক্তের চাপ হ্রাস হয়।

হৃদয় যত দ্রুত অথবা যত জোরে সঙ্কুচিত হয় ততই ইহা ধমনী মধ্যে অধিকতর রক্ত প্রেরণ করিতে সক্ষম হয়; কিন্তু যতক্ষণ পর্যন্ত হৃদয়যন্ত্র অব্যাহতরূপে রক্তের দ্বারা পরিপূর্ণ হয়, অর্থাৎ যতক্ষণ পর্যন্ত হৃদয়ে রীতিমত রক্ত আসিয়া জমে ততক্ষণ পর্যন্তই হৃদয়ের সঙ্কোচন বৃদ্ধিতে রক্তের চাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কোন কারণ বশতঃ হৃদয়ে রক্ত কম পড়িলে, ইহা অত্যন্ত জোরে সঙ্কুচিত হইলেও রক্তের চাপ বৃদ্ধি হয় না কোন কারণ বশতঃ পলমোনারী ধমনী বা

পলমোনারী ভেইনে রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত হইলে হৃদয়ে ভাল করিয়া রক্ত জমা হইতে পারে না সুতরাং এইরূপ অবস্থায় রক্তের চাপন হ্রাস হয়।

অতএব রক্ত চাপনের বৃদ্ধি হয়।

(১) হৃদয় শীঘ্র শীঘ্র স্পন্দিত হইলে।

(২) হৃদয় সজোরে স্পন্দিত হইলে এবং ধমনী মধ্যে অধিকতর রক্ত চালনা করিলে।

(৩) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী ও কৈশিকা গুলি সঙ্কুচিত হইলে অর্থাৎ কৈশিকার রক্ত ভেইন মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারিলে অথবা ধমনী মধ্যে অধিক রক্ত থাকিয়া যাইলে।

রক্ত চাপনের হ্রাস হয়ঃ—

(১) হৃদয় ধীরে ধীরে স্পন্দিত হইলে

(২) হৃদয় অল্প জোরে স্পন্দিত হইলে এবং ধমনী মধ্যে অল্প রক্ত প্রেরণ করিলে

(৩) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী ও কৈশিকা প্রসারিত হইলে অর্থাৎ উহাদিগের ভিতর দিয়া ভেইন মধ্যে বেশী রক্ত চলিয়া যাইলে অথবা ধমনী মধ্যে রক্ত কম থাকিয়া গেলে বা ধমনী অল্প পরিমাণে রক্তপূর্ণ হইলে

(৪) হৃদয়ের বাম কোটরে উপযুক্ত পরিমাণে রক্ত জমিতে না পারিলে অর্থাৎ পলমোনারি সারকুলেশনের ব্যাঘাত হইলে পলমোনারি ভেসেলে রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত হইলে বা পলমোনারি ভেইন সঙ্কুচিত হইলে।

(৫) ভেইন সকলের মধ্যে রক্তের গতি বিধি না হইলে অর্থাৎ ভেইন মধ্যে রক্ত জমিয়া থাকিলে উহার রক্ত হৃদয়ে ফিরিয়া যাইতে পারে না সুতরাং হৃদয় ভালরূপে রক্ত পূর্ণ হয় না।

ভেইনের কাল অপরিষ্কার রক্ত প্রথমে হৃদয়ের দক্ষিণ কোটরে যায়, তথা হইতে ফুফুসে গমন করিয়া রক্ত পরিষ্কৃত হয়, ঐ পরিষ্কার রক্ত ফুফুস হইতে পল্‌পোনারি নামক শিরাবারা হৃদয়ের বাম কোটরে নীত হয় এবং ঐ কোটরকে রক্ত পূর্ণ করে। ভেইনের মধ্যে রক্ত জমিয়া থাকিলে অর্থাৎ রক্তের গতির ব্যাঘাত হইলে আর ভেইন দিয়া হৃদয়ের দক্ষিণ কোটরে এবং তথা হইতে ফুফুসে রক্ত গমন করিতে পারে না। এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে অর্থাৎ ভেইনের মধ্যে রক্তের গতির ব্যাঘাত হইলে অতি সাংঘাতিকরূপে হৃদয়ের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। রোগীর কোলাপ্স, শক (Collapse and shock) বা পতনাবস্থায় এইরূপ কারণ হইতে উৎপন্ন হয়। শক ও ফেণ্টিং ফিটের (shock and fainting fit) বিশেষত্ব এই যে ফেণ্টিং হইলে মস্তিকে রক্ত গমনের ব্যাঘাত হয় অর্থাৎ ক্যারটিড্ ধমনীতে (carotid artery) রক্তের চাপ কম পড়িয়া মস্তিকে ভালরূপে রক্ত যাইতে পারে না। আর শরীরের বড় বড় ভেইনের মধ্যে ভাল করিয়া রক্ত না চলিলে অর্থাৎ ভিনস্ সার্কুলেশনের (venous circulation) ব্যাঘাত হইলে তদ্বারা হৃদয়ের ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে শক উপস্থিত হয়।

উপরোক্ত সমস্ত ব্যাপার স্নায়ু যন্ত্রের অধীন। ভেগস্ নামক স্নায়ু যাহা মস্তিষ্ক হইতে হৃদয়ে গমন করিয়াছে ঐ স্নায়ুকে ইন্‌হিবিটোরি নার্ভ কহে।

এই ভেগস্ নামক স্নায়ু হৃদয়কে অতিরিক্ত ভাবে উত্তেজিত হইতে দেয় না। ইহার একটা কার্য হৃদয়ের ক্রিয়া দমন করা। যে কোন কারণ বশতঃ এই ভেগস্ স্নায়ু উত্তেজিত হইলে অর্থাৎ ভেগসের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে হৃদয়ের স্পন্দন হ্রাস হয় অর্থাৎ হৃদয় আর তত শীঘ্র শীঘ্র স্পন্দন করিতে পারে না। এই জন্য ইহাকে ইন্‌হিবিটোরি নার্ভ বা হৃদয়ের স্পন্দন দমনকারী স্নায়ু কহে। কোন জন্তুর যেমন কুক্কুরের এই ভেগস্ স্নায়ু ছেদন করিলে হৃদয়ের ক্রিয়া অধিকতর স্পন্দিত হইতে থাকে। এইরূপ হৃদয়ে আর কতকগুলি স্নায়ু আছে তাহা-দিগকে এক্সিলাক্সেটরি নার্ভ (accelerating nerve) বা হৃদয়ের স্পন্দনোত্তেজক স্নায়ু কহে। কোন কারণ বশতঃ এইগুলি উত্তেজিত হইলে হৃদয়ের স্পন্দন বৃদ্ধি হয়। এবং ইহার দ্বারা ক্রিয়া করিবার ক্ষমতা কম হইলে হৃদয়ের কার্যও কম পড়ে। সুতরাং ভেগস্ এবং এক্সিলাক্সেটরি স্নায়ু রক্তের চাপনের প্রধান নেতা।

অত্যন্ত ধমনী উপর উহার চতুর্দিকস্থ টিসুও কতকটা চাপ প্রদান করিয়া থাকে, ধমনী বিন্ধির চতুর্দিক হইতে ঐ সকল টিসুর চাপ অপসারিত হইলে রক্তের চাপ কম পড়ে। শরীরের অভ্যন্তরস্থ এবং বাহ্যিক বায়ু তথা হইতে শরীরস্থ রস মাংস পেশী ও যন্ত্রাদি ধমনীর উপর বাহির



হইতে কতকটা চাপ প্রদান করে ।

এই সকল বহির্দেশস্থ চাপ কম পড়িলে ধমনীর সংকোচন অভাব এবং প্রসারণের বৃদ্ধি হইয়া রক্তের চাপ কম পড়ে ।

ধমনী হইতে বাহ্যিক চাপ অপসারিত হইলে কিরূপ আশ্চর্য ব্যাপার সংঘটিত হয় দেখুন । জলোদরী ট্যাপ করিয়া তৎক্ষণাৎ সমস্ত জল বাহির করিয়া ফেলিলে রোগীর ফেণ্টিং বা মুচ্ছা হয় । কিন্তু ট্যাপ করিবার পর পেটে একটা ব্যান্ডেজ বাঁধিয়া দিলে আর রোগী মুচ্ছা যায় না । এই ব্যাপারের কারণ কি ? যিনি রক্তের চাপনের ব্যাপারটা ভাল করিয়া বুঝিতে পারিয়াছেন তিনি ইহার তাৎপর্য অনায়াসে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন । যখন ক্রমে ক্রমে জল জমিয়া জলোদরী হইয়াছিল তখন ঐ উদরস্থ জল ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া উদরস্থ যন্ত্রাদির উপর বিষম চাপ প্রদান করিতে ছিল, ঐ যন্ত্রাদির চাপে ধমনীর উপর বিষম চাপ পড়িয়াছিল সুতরাং আটলিয়াল টেন-সন বা ধামনিক চাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল । ট্যাপ করিলে হঠাৎ সমস্ত জল বাহির হইয়া যাওয়াতে ঐ সকল উদরস্থ যন্ত্র হইতে

চাপ অপসারিত হওয়াতে ধমনীগুলি প্রসা-  
রিত ও কতক পরিমাণে রক্তশূন্য হইয়া পড়ে  
এবং রক্তের চাপের অভাব হওয়াতে মস্তিষ্ক  
রক্ত শূন্য হইয়া রোগী মুচ্ছা প্রাপ্ত হয় ।  
কিন্তু শূন্যোদরে ব্যান্ডেজ বাঁধিয়া চাপ  
প্রদান করিলে ধমনী অথবা প্রসারিত হইতে  
পায় না সুতরাং ধমনী রক্ত শূন্য হইতে  
পায় না এবং রোগীও মুচ্ছা যায় না । অত্যন্ত  
ক্ষুধা লাগিয়া পাকস্থলী একবারে শূন্য  
হইলে ধামনিক চাপ কম পড়ে এবং ক্ষুধিত  
ব্যক্তি মুচ্ছা প্রাপ্ত হয় ।

দুর্বল ব্যক্তি সমস্ত রাত্রি প্রস্রাব ত্যাগ  
না করিয়া প্রাতঃকালে হঠাৎ শয্যা ত্যাগ  
করিয়া দাঁড়াইয়া উঠিয়া প্রস্রাব ত্যাগ  
করিলে মুচ্ছা প্রাপ্ত হয় । পরিপূর্ণ মূত্রাধার  
(ব্ল্যাডার) হঠাৎ খালি করাতে উদর হইতে  
চাপ অপসারিত হয় তাহাতে এবডোমিনাল  
এয়োটা ধমনী প্রসারিত হয়, এবং তৎপরি-  
কারটিভ ধমনী রক্ত শূন্য হইয়া মস্তিষ্কে  
রক্তের অভাব হওয়াতে রোগী মুচ্ছা প্রাপ্ত  
হয় ।

ক্রমশঃ—

## পথ্য-বিধান ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী দাস

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

আমরা পূর্বেই উল্লেখ করিয়াছি যে, জলের সহিত বিবিধ পদার্থ মিশ্রিত থাকিতে পারে । কিন্তু যে সকল জলে লৌহ, গন্ধক

প্রভৃতি পদার্থ মিশ্রিত থাকে ঐ জল ব্যাধি বিশেষে আক্রান্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে বিস্তর হিতফল দর্শাইয়া থাকে । দুর্বল অঙ্গস

পর্যায়, শিথিল প্রকৃতি বিশিষ্ট, নিস্তেজ পাচক শক্তিবান অল্প সমূহের বিবিধ প্রকার অস্বাভাবিক ক্রিয়া বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের এবং অন্যান্য বহুবিধ ব্যাধির পক্ষে বিশেষ হিত-ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইংলণ্ডে কেন্ট ও সাসেক্সের মধ্যবর্তী স্থানে টনব্রীজ নামে যে কূপ আছে, তাহার জল বহুবিধ বোগের অতি চমৎকার প্রতিষেধক। টনব্রীজ ওয়াটার দুর্বল ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের পক্ষে উত্তেজক হইয়া বার্ষিক করে, এবং পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইলে, পাচক শক্তিকে উন্নত করিয়া, স্বাভাবিক আকারে আনয়ন করে ফ্যাচুলেনসী অর্থাৎ উদরাগ্নান এবং বিলিয়স্ বমিটিং অর্থাৎ পৈত্তিক দমন রোগে ইহা অতিশয় ফলোপদায়ক। ইহা রক্ত সঞ্চালন এবং নিশ্বাস সফলকে বৃদ্ধি কবে। মুত্র মার্গের অববোধক পীড়াতেও ইহা উপকারক। টনব্রীজ ওয়াটারের আর একটা বিশেষ ক্ষমতা এই যে, এমেনোবিয়া অর্থাৎ রজোরুদ্ধ জীলোকেরা ইহা পান করিলে, শীঘ্রই তাহাদিগের রজঃস্রাব আশান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু রজোপিক বোগে ইহা বিশেষ অপকারক ফল প্রকাশ করে। ইহার এই সমস্ত অসাধারণ গুণ সত্ত্বেও, প্লেথরিক পাস্‌নস্ অর্থাৎ হুলকায় ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা একটি গুরুতর কুপথ্য। এতদ্বারা তাহাদিগকে বিপদে পতিত করা নিতান্ত সম্ভব। এই সমস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা অবশ্য প্রয়োজনীয় হইলে, ব্লড লেটিং অর্থাৎ রক্তমোক্ষিত হওয়ার পর ব্যবস্থিতব্য।

জর্মন সাম্রাজ্যের অন্তঃপাতী জর্মন শ্রেণ্যওয়াটার অতিশয় তেজস্কর; সুতরাং

ইহা ব্যবহার বিষয়েও অতিশয় সাবধানতার প্রয়োজন। জর্মন শ্রেণ্যওয়াটার টনব্রীজ ওয়াটার অপেক্ষা চতুর্গুণ তেজস্কর। ইহা ব্যবহার করিতে হইলে প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য। পীশ্মণ্ট ওয়াটারও প্রায় এইরূপ তেজস্কর। ইহা নূতন ছফের সহিত মিশ্রিত করিয়া গাউট রোগে প্রযুক্ত হইলে, বিশেষ হিতফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগের বিরামাবস্থায় এবং বংকালীন প্রাদাহিক লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকে না, তৎকালে ঐ প্রকার আকারে নিরাপদে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রসায়ণ শাস্ত্রবিৎ পণ্ডিতেরা পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন, যে, পীশ্মণ্ট ওয়াটারে প্রচুর পরিমাণে লৌহ বিদ্যমান আছে।

ইওর্কের অন্তঃপাতী হারোগেট ওয়াটার হ্যাচফোর্ট, স্বর্ভিগুস্ত বাত, এসিডিটি (অম্ল), ইনডাইজেশচন (অপাক), পিত্তের অস্বাভাবিক অবস্থা, ক্রিম, দুই ক্ষত, অর্শ এবং জিওস ইত্যাদি রোগে বিশেষ ফলোপদায়ী। এতদ্বারা উক্ত ব্যাধি সকলের দুইটি অত্যাবশ্যকীয় অভিপ্রায় সংসাদিত হয়; প্রথম, পরিবর্তক ঔষধের ন্যায় কার্যকারী, এবং ব্যাধির স্বভাব অতি মৃদুভাবে ক্রমে ক্রমে পরিবর্তিত হয়। দ্বিতীয় এই যে, যৎকালে অধিক পরিমাণে শীত হয়, তখন সহজ এবং অতি উত্তম বিরেচকের কার্য্য করে; এই বিরেচন অন্যান্য বিরেচকের ন্যায় রোগীকে দুর্বল করে না।

সমরসেট নগরের মধ্যে বাথ নামে যে উষ্ণ প্রস্রবণ আছে, তাহার জল শারীরিক নিশ্বাস বর্দ্ধনের পক্ষে, বিশেষতঃ পতনোন্মুখ

নাড়ী উন্নত করিবার বিশেষ উপযোগী পানীয়। এই জল কেবল মাত্র যে ঘর্ম বা প্রস্রাব বৃদ্ধি করে তাহা নহে; লালানিঃসর-  
নের আধিক্য জন্মায় এবং পিপাসা নিবারণ  
করে।

এইরূপ বক্‌গটন্‌ রাজ্যের মধ্যস্থ প্রস্র-  
বণের জল ফ্যুচলেন্‌গী ( উদরাশ্রান ), হার্ট-  
বর্গ ( বুকজালা ), নসিয়া ( বমনেচ্ছা ),  
ইনডাইজেশচন ( অর্জীর্ণ ), প্রভৃতি রোগের  
পক্ষে উপকাবক। এবশ্রকার সুমহৎ  
ধর্ম্মাক্রান্ত জল ইউরোপের অন্তঃবর্তী  
অনেক স্থলে আরও অনেক আছে। আমরা  
বাহুল্য ভয়ে সে সমস্তের কোনও বিবরণ  
প্রকাশ করিলাম না। জগের সহিত ভিন্ন  
ভিন্ন পদার্থ মিশ্রিত থাকা প্রযুক্ত, তাহা  
যে বিশেষ গুণ যুক্ত হয়, ইহা প্রমাণ কব-  
ণার্থই, আমরা এই কয়েকটির উল্লেখ  
করিলাম মাত্র।

আমাদিগের দেশে মীতাকণ্ড, চন্দ্রনাথ  
কুণ্ড প্রভৃতি যে প্রস্রবণগুলি আছে, তাহা-  
দিগের জলও কোন বিশেষ ধর্ম্মাক্রান্ত হওয়া  
অসম্ভব নহে; সুবিধামত পোত্যেকেরই  
পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। আর্গেরা  
এই সমস্তকে যে তীর্থস্থান বলিয়া উল্লেখ  
করিয়া গিয়াছেন, তাহাতে অবশ্যই কোন  
নিগূঢ় তাৎপর্য্য নিহিত আছে। হিন্দু  
শাস্ত্রের প্রত্যেক উপদেশের যথার্থ মন্ত  
অমুধাবন করা বাস্তবিকই অতিশয় কঠিন;  
পরন্তু আমরা বৈদেহিক শাস্ত্রের গুণে—  
তাঁহাদিগের সহিত প্রতিযোগীতা দেখাইবার  
আকাঙ্ক্ষা, ঐ সমুদায় উপদেশের সূক্ষ্ম  
বিচার না করিয়াই, তদ্বিষয়ে বিপরীত

মন্তব্য প্রকাশ করিয়া থাকি। মানব মণ্ডলীর  
প্রভূত মঙ্গল সংসাধিত হইবার জন্যই,  
জলকে নারায়ণ (ঈশ্বর) তুল্য সম্মান বা  
জ্ঞান করিবার উপদেশ বিধিবদ্ধ করা হই-  
য়াছে। যেহেতু, জল নারায়ণ, এই জ্ঞান  
জগ্মাহতে পারিলে, মল মূত্রাদি কোন দূষিত  
পদার্থ এবং এমন কি উহাতে নিষ্টিবন  
পর্য্যন্ত নিষ্কণ্ট হইবে না। জলের প্রতি  
এই প্রকাশ বিধাসে অর্থাৎ জলকে নারায়ণ  
তুল্য পূজা করিলে মনুষ্য স্বর্গবাসী হইতে  
পারে। বাস্তবিকও তাহাই বটে; জলে যদি  
কোন প্রকার দূষিত পদার্থ নিষ্কণ্ট না হয়,  
তাহা হইলে উহা অতি বিশুদ্ধাবস্থায় থাকে,  
এবং ঐরূপ জল পানে, অবিদ্রব জল পান  
জনিত ব্যাধি সকলও উৎপত্তি হইতে পারে  
না, মনুষ্য ব্যাধি পীড়িত না হইলে, সত্য  
সত্যই ত স্বর্গবাসী! যে স্থানে রোগ শোক  
নাই সেই স্থানই ত স্বর্গ।

আমরা এ সকল কথায় কণপাত করি  
না; যেহেতু আমরা রসায়ন শাস্ত্র শিক্ষা  
করিয়াছি। আমরা রসায়ন শাস্ত্রের বলে  
শিক্ষা করিয়াছি অক্সিজেন ও হাইড্রোজেনের  
সংযোগোৎপন্ন পদার্থই জল, ইহাকে যিনি  
ঈশ্বর বোধে পূজা করেন, তিনি ত নিতান্ত  
ধন্দাচীন। কি জ্ঞান! বস্তুতঃ এরূপ  
জ্ঞানের ফলও আমরা সুন্দররূপ লাভ করি-  
তেছি। সে যাহা হউক সকলেই জল  
বিষয়ক তাঁহাদিগের স্ব স্ব রাসায়নিক জ্ঞান  
পরিত্যাগ করিয়া আর্য্য মহাপুরুষদিগের  
প্রাচীন জ্ঞানের প্রতি প্রগাঢ় বিশ্বাস স্থাপন  
করিলে, আমাদিগের যে সুমহৎ মঙ্গল  
পুনরাগমন করিবে, তাহা সম্পূর্ণরূপে আশা

করা যাইতে পারে ।

আমরা পূর্বে উল্লেখ করিয়াছি, পথ্য-বিধান বিষয়ে ব্যক্তিগত বিবেচনা সমধিক লক্ষ্য স্থল । বস্তুতঃ ধাতুগত বিবেচনাও তদপেক্ষা কোন অংশেই ন্যূন নহে । বাস্তবিক ভিন্ন ভিন্ন ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তি দিগকে বিভিন্ন প্রকার পথ্য বিধান না করিয়া, একই প্রকার খাদ্য পথ্যার্থ প্রযুক্ত হইলে, রোগারোগ্যের প্রতিকূল লক্ষণ সকল উপস্থিত অথবা অযথা বিলম্ব ঘটয়া থাকে ।

তাহাদিগের মাংস পেশী সকল দুর্বল এবং শিথিল একরূপ ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণ যাবতীয় গুরুপাচী দ্রব্য একেবারে বর্জন করিবে । অপরঞ্চ ভিসিং ফুড্ (আটাময় খাদ্য) অর্থাৎ যে সকল দ্রব্যে গ্লুটেনের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক আছে, এত সকল দ্রব্যও ইহাদিগের পক্ষে তাদৃশ উপকার জনক নহে । গোধূমে গ্লুটেনের ভাগ অধিক থাকা প্রযুক্ত, এই সকল লোক রোটিকা ভক্ষণ করিয়া অপেক্ষাকৃত দৌর্বল্য ও ক্ষীণতা অনুভব করিয়া থাকে, অথচ গোধূম ঔষ্টিদ খাদ্যের মধ্যে সমাপেক্ষা অধিক বলকর ও পুষ্টিকর হেতু শীর্ষ স্থানীয়, তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন । এতপ্রকার উপাদেয় খাদ্য দ্বারাও যখন দৌর্বল্য ও ক্ষীণতা অনুভূত হয়, তখন বেশ বুঝা যাইতেছে যে, খাদ্য দ্রব্যের গুণাগুণ ধাতু বৈষম্যের উপরেই সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করে । গ্লুটেন আমাদিগের খাদ্যের প্রধান এবং অত্যাবশ্যকীয় অংশ, অতএব ইহা একেবারে পরিত্যক্ত না হইয়া, এই সকল ব্যক্তির পক্ষে অত্যন্ত পরিমাণ ভক্ষিত হওয়া উচিত ।

মাংস, মটর প্রভৃতি পদার্থে গ্লুটেন অধিক ; এই সমস্ত দ্রব্যের জুস ইহাদিগের উপকারী এবং যুক্তিযুক্ত ব্যবস্থা । পথ্যবিধান কালে এই সকল ব্যক্তির প্রতি রোটিকা বা গুজির ব্যবস্থা সুবিবেচনার কার্য্য নহে ।

এইরূপ রক্ত প্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের, যাবতীয় অতি পুষ্টিকর খাদ্য পরি-তাক্ত অথবা এতদ্বিষয়ে মিতভোজী হওয়া বিধেয় । ইহাদিগের খাদ্য অল্প এবং শাক সজী হওয়াই সুযুক্তি সম্পন্ন ; পানীয় দ্রব্যের মধ্যে তক্র, দধি প্রভৃতি প্রশস্ত, সর্ব প্রকার সুরা একেবারে বর্জনীয় ।

স্থলকায় ব্যক্তিগণের পক্ষে, যাবতীয় তৈলময় পুষ্টিকর পদার্থের প্রতি ভক্ষণ বিষয়ক স্বাধীনতা থাকা পরমার্শ সিদ্ধ নহে ; যেহেতু এতদ্বারা তাহাদিগের শরীরে অতিরিক্ত বসাব সঞ্চার হইয়া তাহাদিগকে আবণ্ড স্থল করিতে পারে । এ সকল ব্যক্তি রহন, পলাতু, গন্ধ দ্রব্য সমস্ত অথবা যে সমস্ত পদার্থের উত্তেজনা গুণ আছে, এবং যে সমুদায় দ্রব্য বসন্ত ও প্রস্রাব বৃদ্ধি করিতে পারে, এতদ্রব্য সমুদায় পথ্যার্থ গ্রহণ করিলে সর্বাপেক্ষা অধিক উপকার সংসাধন করে । চা পত্রের ফাট ও কাফি ইহাদিগের পক্ষে অহিত ফল প্রদ নহে ।

ক্লশকায় ব্যক্তিগণ উল্লিখিত নিয়মের বৈপরীত্য অনুসরণ করিবে ; এই সকল ব্যক্তি তৈলময় কিম্বা অতি পুষ্টিকর পদার্থ একেবারে বর্জন না করিয়া, যথাসম্ভব ভক্ষণ করিবে । যে সমুদায় পদার্থ নিশ্চয়ণ সকলকে বর্জন করিতে পারে, ও উত্তেজক মসলাদি ইহাদিগের পক্ষে সর্বথা বর্জনীয় ।

চা কাফি প্রভৃতি পানীয়ও ইহাদিগের পরিত্যজ্য। এই সমস্ত খাদ্যের প্রতি ইহাদিগের স্বাধীনতা সত্ত্বেও, অপরিমিত আহার যে বিষবৎ পরিত্যজ্য, তাহা সর্বদাই স্মরণ রাখিবে।

আমরা উপরে যে সকল বিষয়ের প্রস্তাবনা করিলাম, যদিও চিকিৎসক কর্তৃক রোগীদিগকে তাহা ব্যবস্থিত হয় না, ইহা সত্য বটে, তথাপি কোন বিশেষ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া, এই সমুদায় দ্রব্যের গুণ শ্রবণে বিমোহিত হওত, অপর সাধারণ ব্যক্তিগণ কর্তৃক ভক্ষিত হওয়া নিতান্ত অসম্ভব নহে। বায়ু প্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগণ, কোন বিশেষ পীড়ায় আক্রান্ত

হইয়া, যখন পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা বশতঃ যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে, তখন পরিপাক ক্রিয়ার বন্ধনাবিলাষে, পলাতু প্রভৃতি দ্রব্যের গুণ শ্রবণে বিমোহিত হইয়া পথ্যার্থ মনোনীত করা অতীব সম্ভব; এবং এক্ষণ হইলে তাহাদিগের মিউকস্ মেম্ব্রেন (পাকাশয়স্থ) উদ্দীপিত হইয়া, পরিপাক কার্যের ব্যাঘাত ও আত্মনাদি উপসর্গ সকল উপস্থিত হইয়া যন্ত্রণা ভোগ করিতে পারে। অতএব প্রত্যেক ব্যক্তিরই পথ্য বিধান বিষয়ে এবশ্প্রকার সতর্কতা গ্রহণ করা একান্ত প্রয়োজনীয়, নচেৎ ইহার অহিত ফল প্রযুক্ত পীড়িত হওয়া অসম্ভব নহে।

ক্রমশঃ

## ফেনাসিটিন ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছা।

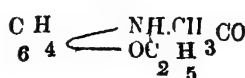
প্রতিসংজ্ঞা—প্যারাএসিডফিনিসিটিডিন্।

ইতিহাস—এণ্টিপাইরিণ্ প্রচারিত হওয়ার পর সকল চিকিৎসকই সমুৎসুক ভাবে প্রতীক্ষা করিতে লাগিলেন যে, কি উপায়ে ইহার ভয়ঙ্কর অবসাদন ক্রিয়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে। সেই সমুৎসুকতার পরিণাম ফল এণ্টিফেব্রিণ্, কিন্তু ইহাতে আশাহীনরূপ ফল না দেখিয়া ১৮৮৬ খৃঃঅব্দে ডাক্তার হিনস্ বার্স্জ সর্ব প্রথমে ইহার আবিষ্কার—করেন, তদবধি সকল চিকিৎসকেই ফেনাসিটিনকে নিরাপদ ঔষধ বিবেচনায় সন্তুষ্ট হইয়া ব্যবহার

করিতেছেন।

প্রস্তুত প্রণালী এবং রাসায়নিক উপাদান—আলকাতরা হইতে প্রস্তুত এনিলিন (যাহা হইতে মেজেশ্বর প্রভৃতি বর্ণ প্রস্তুত হয়) সহ এসিটিক এসিড মিশ্রিত করিয়া এণ্টিফেব্রিণ ও তৎপর এলকোহল সংযোগে প্রক্রিয়া বিশেষে ফেনাসিটিন প্রস্তুত হয়।

ফরমিউলা—



স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব—

বর্ণহীন, চূর্ণ, উজ্জ্বল, দানাদার, গন্ধান্বাদ

রহিত। ১০৫৫ ডিগ্রী উত্তাপে তরলরূপ ধারণ করে, শীতল জলে দ্রব হয় না, উষ্ণ জলে অতি সামান্য দ্রব হইয়া থাকে। গ্লিসি-রিণ সহ তদপেক্ষা কিছু অধিক পরিমাণে দ্রব হইতে দেখা যায়, কেবল এলকোহল সংযোগে সম্পূর্ণরূপে দ্রব হয়।

উক্ত দ্রব সমক্ষারান্ন, নীল বা হরিদ্রাবর্ণ পরীক্ষা-কাগজ সংযোগ করিলে বর্ণের কোন পরিবর্তন হয় না, ইহার সহিত সালফিউরেটেড হাইড্রোজেন বাষ্পের কোন কার্য্য নাই।

**নির্ণয়**—ফেনাসিটিন নির্ণয় করিতে হইলে লবণ দ্রাবক সহযোগে এক ঘন সেন্টিমিটার ফেনাসিটিনের গাঢ় দ্রব উত্তাপ দ্বারা উষ্ণ করতঃ শীতল করিয়া তৎসহ ক্লোরিনের জল মিশ্রিত করিলে প্রথমে লাল বেগুণে, কিন্তু পাঁচ মিনিট পর লাল বর্ণে পরিবর্তিত হয় এবং পুনর্য্যার ঐ পরিমাণ জল সংযোগ করিলে লালভ হরিদ্রা বর্ণে পরিবর্তিত হয়।

**বিশুদ্ধতা**—১ম—ফেনেসিটিন গন্ধা-স্বাদ এবং বর্ণ বিহীন চূর্ণ, ঐ চূর্ণ ৮ গ্রেণ পরিমাণ একট প্র্যাটিনম্ পাত্র মধ্যে স্থাপন করতঃ উন্মুক্ত বায়ু মধ্যে দ্রব করিলে কিছুই অবশিষ্ট থাকে না।

২য়। দুই গ্রেণ ফেনাসিটিন ৩০ বিন্দু কষ্টিক সোডা দ্রব সহ উত্তাপ দিয়া তৎসহ ২১০ ফোটা ক্লোরফর্ম সন্মিলিত করত পুন-র্য্যার উত্তাপ দিলে যদি ফেনাইলকার্বি-লাইন, আইসোনাট্রিল প্রভৃতির ন্যায় দুর্গন্ধ নির্গত হয় তবে বুঝিতে হইবে যে উহা এণ্টিকেন্নিন বা তৎ সহ উক্ত ঔষধ মিশ্রিতা-বহায় রহিয়াছে।

**ক্রিয়া**—উত্তাপহারক, ঘণ্টকারক, স্নায়বীয় ধৈর্য্য সম্পাদক, বেদনা নিবারক, নিদ্রাকারক, আক্ষেপ নিবারক, বমন নিবা-রক, প্রদাহ নাশক।

উত্তাপহারক ক্রিয়া সম্বন্ধে ইহার ঐ এক বিশেষ ক্ষমতা দৃষ্ট হয় যে, স্বাভাবিক বৃদ্ধিত শারীরিক উত্তাপকে স্বাভাবিক অব-স্থায় আনয়ন করে, কিন্তু স্বাভাবিক শারীরিক উত্তাপের উপর কোন কার্য্যই করে না। পূর্বোক্ত ডাক্তার মহোদয় প্রথমে ইতর জাতীয় জন্তুদিগের শরীরে ইহা অত্য-ধিক মাত্রায় প্রয়োগ করেন, তৎপর স্বস্থকায় নীরোগ ব্যক্তিকে ১২ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন বৈলক্ষণ্য দেখিতে পান নাই। ইহার উত্তাপহারকের আর একটা সুবিধা এই যে, অতি দীর্ঘে দীর্ঘে উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টায় সম্পূর্ণ ক্ষমতা উপস্থিত হয় এবং আরও ৩৪ ঘণ্টার পর পুনর্য্যার উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়। সুতরাং রোগী প্রায় ৮১০ ঘণ্টা কাল শান্তিতে অবস্থান করিতে পারে। কিন্তু এই শ্রেণীস্থ এণ্টি-পাইরিণ্ প্রভৃতির কার্য্য অতি দ্রুত গতিতে উপস্থিত হইয়া অল্প সময়ের মধ্যেই পর্য্য-বসিত হইয়া থাকে। পরস্পর তুলনায় ফেনা-সিটিনের শক্তি নূন হইলেও এতৎ ক্রিয়ায় মাধুর্য্য এবং স্থায়িত্বের প্রতি দৃষ্টি করিলে ইহার শ্রেষ্ঠত্ব সম্বন্ধে কোন সন্দেহ থাকে না।

ফেনাসিটিন স্নায়ুশূল, জ্বপিশূল বা অন্য কোন যন্ত্রের প্রতি অবলম্বন অথবা অপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না, তজ্জন্য

দ্রুতপোষ্য শিশু হইতে অতি বৃদ্ধ ব্যক্তিকেও নিঃশব্দ চিত্তে প্রয়োগ করা যায় ।

ইহার ঘর্ষকারক ক্রিয়া অতি মৃদু, এন্টি-পাইরিণের তুলনায় অতি সামান্য, ঘর্ষান্তে শরীরে গ্লানি বা ক্লেশ ইত্যাদি কিছুই হয় না, ঘর্ষ করণ উদ্দেশে ইহা ব্যবহৃতও হয় নাই ।

স্নায়বীয় ধৈর্য্য সম্পাদক—এই ক্রিয়া উত্তাপহারক অপেক্ষা কোনক্রমে নূন নহে, সেবন করানের পর ২০ হইতে ৩০ মিনিটের মধ্যে ঔষধের কার্য্য আরম্ভ হয় । স্নায়বীয় উগ্রতা বিনষ্ট করতঃ বিবমিষা, বমন, অনিদ্রা, প্রত্যাবর্ত্তক শিরঃপীড়া এবং আক্ষেপ নিবারক কার্য্য করে ।

ইহার বেদনা নিবারক শক্তি অত্যন্ত প্রবল হইলেও কেবলমাত্র স্নায়বীয় বেদনা, স্নায়ুশূল প্রভৃতিতে উৎকৃষ্ট কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায়, তন্নির অপরাপর বেদনায় অতি সামান্য পরিমাণে প্রতিকার লাভ হয়, নিউ-রালজিয়ায় ইহার প্রয়োগ অব্যর্থ অথবা প্রতিন্দন্দী বিহীন ।

মর্কিয়া, বেলেডোনা, একোনাইট প্রভৃতি ঔষধে বেদনা নিবারণ করিয়া থাকে সত্য, কিন্তু তাহাদের মাদকতা শক্তি থাকায় বেদনা নিবারণের সঙ্গে সঙ্গে মাদক ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া অপরবিধ উপসর্গ আনয়ন করে ; ফেনাসিটিনের তদ্রূপ অসুবিধা অদ্য পর্য্যন্ত অবগত হওয়া যায় নাই ।

ইহার নিদ্রাকারকক্রিয়া কেবল স্নায়বীয় উগ্রতা পরিহার এবং ধৈর্য্য সম্পাদন করতঃ প্রকাশ পায়, তজ্জন্য নিদ্রা ভঙ্গের পর মাদক দ্রব্য সেবনের ন্যায় গ্লানি, মাথাভার, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি কোন উপদ্রব দেখিতে

পাওয়া যায় না ; অধিকন্তু ক্ষুধার উদ্রেক হইয়া থাকে ।

অপরাপরক্রিয়া—কেবলমাত্র স্নায়ুশূলের উত্তেজনা বিনষ্ট করিয়া পরম্পরা সম্বন্ধ প্রকাশ পায় ।

উপরোক্ত মত কয়েকটা সমর্থনার্থ নিম্নে ডাক্তার বন্থার্জর, হোপ, হিউজনার, ক্রিশি প্রভৃতি কতিপয় সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমতের সংক্ষিপ্তসার সংগ্রহ করা গেল ।

“সুস্থ ব্যক্তিকে ৮ হইতে ১২ গ্রেণ ফেনাসিটিন সেবন করাইলে কোন পরি-বর্ত্তন লক্ষিত হয় না । অরীয় অবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উত্তাপহারক ক্রিয়া প্রকাশ করে । অল্পমাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগাপেক্ষা একেবারে পূর্ণ মাত্রায় সেবন করান সংপারামর্শ । ৫০ জন রোগীকে সেবন করাইয়াও শিরঃপীড়া, বিবমিষা, বমন বা অবসন্নতা ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই । শারী-রিক উত্তাপ আত ধীরে ধীরে হ্রাস হইতে থাকে । ছয় ঘণ্টার পর ক্রিয়া শেষ হয় । তৎপর ক্রমশঃ উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ করে । দশ ঘণ্টার পর ঔষধের কার্য্য শেষ হয় । তখন রোগী স্বাভাবিক বা পূর্স্বাবস্থা প্রাপ্ত হয় ।

১০ গ্রেণ ফেনাসিটিন যে কার্য্য করে সেই কার্য্য ৮ গ্রেণ এন্টিফেব্রিন বা ৩০ গ্রেণ এন্টিপাইরিনের দ্বারা সম্পন্ন হইতে পারে । ২৪ গ্রেণ কুইর্নাইন দ্বারা তদপেক্ষা অনেক কম কার্য্য হইতে পারে । সকল রোগীই ফেনাসিটিন সেবনের পর শারী-রিক শাস্তি এবং স্বচ্ছন্দতা অসুভব করে ।

“স্নায়ুশুলের ক্ষুদ্রতা সম্পাদন এবং বেদনা নিবারণ জন্য ফেনাসিটিন একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার মফিয়া ইত্যাদির ন্যায় কোন প্রকার মাদক শক্তি অথবা ত্রোমাইড, কুইনাইন ইত্যাদির ন্যায় অবসাদন শক্তি নাই। স্নায়বীয় শিথিলতা, গ্যার্ডান্জিয়া, সায়টিকা, হিষ্টেরিয়া এবং অনিদ্রা নিবারণ জন্য ব্যবহার করিয়া সুফল লাভ করা গিয়াছে। অত্যধিক পরিশ্রম জন্য অনিদ্রা এবং স্নায়বীয় উত্তেজনা নিবারণ জন্য ১৬ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিয়া উপকার সাধিত হইয়াছে। এই ঔষধ সেবন করার অর্দ্ধ হইতে দুই ঘণ্টার মধ্যে বেদনা আরোগ্য হয়। গন্ধান্বাদ রহিত জন্য সেবন করিতে কোন কষ্ট হয় না।”

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ত্রীযুক্ত দয়ালচন্দ্র সোম মহোদয় ফেনাসিটিনের নিম্নোক্ত এবং কার্যের ধীরতা জন্য এই শ্রেণীস্থ অপূরণীয় ঔষধাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ জ্ঞান করেন।

এক সম্প্রদায় চিকিৎসকগণ বলেন যে, আভ্যন্তরিক শক্তির বিনিময়ে ফেনাসিটিন দ্বারা উপকার পাওয়া যায় সত্য কিন্তু তদ্বারা রোগী সত্ত্বের আনোগ্য না হইয়া বরং দীর্ঘকাল কষ্টভোগ করে। ইহাদের এই মতের মূলে যে কোন প্রকার সত্য নাই তাহা নির্ণয় করা সহজ নহে এবং ইহার প্রতিকূল পক্ষাপেক্ষা স্থল বিশেষে অধিকুল পক্ষই প্রবলতর।

ইহার অপর একটি দোষ এই যে, যে কোন রোগে হউক প্রথম প্রথম যেমন উপকার পাওয়া যায়, শেষে আর তদ্রূপ উপকার হয় না। এবং দৈহিক প্রকৃতিভেদে

বিভিন্ন রকম শক্তি অস্বাভাবিক প্রদর্শন করে।

**আময়িক প্রয়োগ।** উত্তাপ হ্রাস করার জন্যই অত্যধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যে কোন কারণ বশতঃ শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে ইহা দ্বারা নিরাপদে স্বাভাবিক উত্তাপে আনয়ন করা যায়।

তরুণ একজবে ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যেই উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া ৩৪ ঘণ্টা মধ্যে প্রায়শঃ সামান্য রকম ঘর্ষ হইয়া জব ত্যাগ হইতে দেখা যায়। কোন কোন রোগীর পুনর্বার আর জ্বর হয় না। আবার কাহাবো বা পুনর্বার ৮।১০ ঘণ্টা পর জ্বর আইসে। ইহাতে বিশেষ এই এক উপকার লাভ হয় যে একজরারোগ্য দীর্ঘকাল থাকিলে শারীরিক অবসন্নতা যতদূর অধিক হইবার সম্ভাবনা তদপেক্ষা অনেক কম দৃষ্ট হয়।

স্বল্প বিবাহ জরে শারীরিক উত্তাপ অধিক থাকিলে অপ্রতিরতা, আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তাধিক্য এবং প্রলাপ ইত্যাদি উপস্থিত হওতঃ ভবিষ্যৎ দশা অসম্ভব জনক হইবার আশঙ্কা থাকে; ফেনাসিটিন সেবন করাইলে উত্তাপ হ্রাস হওয়ায় ঐ সকল আশঙ্কা কতক পরিমাণে উপশম হইতে পারে। অধিকন্তু বিবাহাবস্থা সত্ত্বের উপস্থিত হয়।

সদিরাম জরে উত্তাপ বৃদ্ধির আরম্ভে ফেনাসিটিন ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে অতি অল্প সময় মধ্যে ঘর্ষ হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়; তজ্জন্য কষ্টজনক দাহ অবস্থা আর উপস্থিত হইতে পারে না। এই প্রণালীতে জ্বরের ভোগ হ্রাস হইয়া বিরাম কাল দীর্ঘ



হয় এবং দীর্ঘকাল অর ভোগ করার জন্য নানাবিধ উপসর্গ সম্মিলিত হইবার আর কোন প্রকার সম্ভব থাকে না ।

ক্ষয়কাশ সংযুক্ত বৈকালিক অরেও অপরাহ্ন কালে এক মাত্রা সেবন করাইলে সম্বরে অর ত্যাগ হয় ; অথচ বর্ষ্য তত অধিক হয় না ।

বাত অব, হৃদিকা অর, হাম, অরতি-সার ইত্যাদি বিবিধ প্রকার অরে প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায় ।

যে কোন প্রকার অব হউক, সেবন করাইলে উত্তাপ হ্রাস করিয়া বিধানোপাদান বিনষ্ট বন্ধ করে, স্নায়বীয় উত্তেজনা বিনষ্ট করতঃ বমন, বিবমিসা, শিরঃপীড়া, মানি, অস্থিরতা, অনিদ্রা প্রভৃতি নিবারণ পূর্বক মহোপকার সাধন কবে, তদ্বিবয়ে দ্বিমত নাই ।

ডাক্তার উইলিয়ম ষ্টক মহোদয় একটা পুরাতন স্নায়বীয় হিষ্টিরিয়াগত লোকের বমন নিবারণ জন্য নানাবিধ ঔষধ সেবন করাইয়াছিলেন, কিন্তু কোন উপকার না পাইয়া পরিশেষে ৫ গ্রেন মাত্রা ফেনাসিটিন সেবন করাইয়া সন্তোষজনক ফললাভ করেন ।

পেচু সাহেব একটা গুরুত্বাক্রান্ত ব্যক্তিকে প্রতিদিন ৩০--৫০ গ্রেন পরিমাণ ফেনাসিটিন সেবন করাইয়া ঠারোগ্য করেন ; ঐ ব্যক্তি ১৯ দিনে সর্বশুদ্ধ এক আউন্স ছয় ড্রাম এবং অপর একটা রোগী ১২ দিনে এক আউন্স ছই ড্রাম সেবন করতঃ সহ্য করিয়াছিল । তজ্জন্য কাহারও কোন প্রকার অনিষ্ট হয় নাই ।

ডাক্তার রডেলের মতে ইহা বাত রোগের পক্ষে একটা মহৌষধ, স্যালিসিলিক এসিড ইত্যাদি অপেক্ষা ইহার প্রয়োগ উৎকৃষ্ট । প্রদাহ, বেদনা, ক্ষীততা শীঘ্র উপশম হয় । প্রতিদিন ৪০।৫০ গ্রেন সেবন করান আবশ্যক । হিট এপোলেঞ্জী, এবং সর্দি-গরমীতে উত্তাপহারক জন্য উপকার পাওয়া যাইতে পারে ।

ব্রুকাইটিস এবং নিউমোনিয়া রোগে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । শীঘ্র উত্তাপ এবং প্রদাহের বেগ হ্রাস করিয়া উপকার করে, বালকদিগের পক্ষে অপর কোন ঔষধ পুনঃ পুনঃ সেবন করান কষ্ট কর । তজ্জন্য ৬।৭ ঘণ্টা পরে এক মাত্রা সেবন করাইতে কোন কষ্ট হয় না । আশ্বাদ বিহীন জন্য থাইতেও কোন আপত্তি কবে না ।

হপিংকফ রোগে ফেনাসিটিন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । হৃৎ-পোষ্য শিঙদিগেব জন্য  $\frac{1}{2}$  গ্রেন মাত্রায় আরম্ভ করা উচিত ।

অত্যধিক শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম জন্য স্নায়বীয় উত্তার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে এবং হৃচ্চিস্তা জন্য অনিদ্রা রোগ উপস্থিত হইলে ইহাদ্বারা উপকার পাওয়া যায় ।

নানাবিধ শিরঃপীড়ায় ইহার তুল্য প্রতি-ষেধক ঔষধ আর নাই ।

এক্জেমা প্রভৃতি চর্মরোগে প্রয়োগ করিলে প্রদাহ উপশম এবং যন্ত্রণা লাঘব হয় ।

ইনফুয়েন্জা রোগে ফেনাসিটিন দ্বারা

রোগ আরোগ্য না হইলেও শিরঃপীড়া, মানি, গায়ে বেদনা ইত্যাদি সত্ত্বে উপশম হওয়ার জন্য যন্ত্রণার অনেক লাভ হয়।

মাত্রা। উত্তাপহারক ইত্যাদি জন্ত

পূর্ণ বয়স্কের—৫—১০ গ্রেণ

বালকের—১—২ গ্রেণ

বেদনা, আক্ষেপ নিবারণ জন্য

পূর্ণ বয়স্কের—১৫—২০ গ্রেণ

প্রয়োগরূপ—

১। লোড্রেজ—ইহার প্রতি চাক্তিতে ৮ গ্রেণ ফেনাসিটিন আছে। মাত্রা ১—২ চাক্তি।

২। টেব্লইডস্—

বিভিন্ন অবস্থায় বা শর্করাসহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ কবাই সন্মোহক, নিম্ন লিখিত মিশ্ররূপে প্রয়োগ করিলেও প্রত্যয় হইতে পারে।

H.

ফেনাসিটিন

মিডসিলেজ

৫ গ্রেণ

চ।

১ ড্রাম

সিরপ সিম্পল

১ ড্রাম

একোয়া এনিথাই—সমষ্টিতে ১ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

মন্তব্য। কলিকাতার একটা প্রসিদ্ধ

ঔষধালয়ের তত্ত্বাবধায়ক মহাশয়ের জর হওয়ায় আমি আহুত হইয়া দেখি, শারীরিক উত্তাপ ১০৩ F শিরঃপীড়া, মানসিক চাক্ষু, ঘস্থিরতা এবং সমস্ত রাত্রিতে ভাল রকম নিদ্রা হয় নাই এজন্য বড়ই কষ্ট পাঠিতেছেন।

এ সকল যন্ত্রণা নিবারণ জন্য প্রথমতঃ ৫ গ্রেণ ফেনাসিটিন ব্যবস্থা করিলাম। কিছুকাল পরে অপর একজন চিকিৎসক আসিয়া

উক্ত ব্যবস্থা রহিত করিলেন; কি উদ্দেশ্যে যে উক্ত ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, তাহা অবগত হওয়াও নিম্পয়োজন মনে করিলেন। আবার অপর এক সম্প্রদায় চিকিৎসক আছেন।

তাহারা যদ্যতন নূতন ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। এ উভয় সম্প্রদায়ই অবশ্য নিন্দনীয়। কেননা প্রয়োগের আবশ্যকতা

উপলব্ধি করা বিশেষ কঠব্য।

## স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান।

লেখক—খ্রীষ্ট ডাক্তার শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি, এম.বি।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

এরোক্রট।

পাশ্চাত্য অসভ্য আদিম অধিবাসীগণ ধর্ম্মরূপে ব্যবহার করিত; তাহারা বাণাশাতের বিষাপহারক বলিয়া ইহাকে এরোক্রট নাম দিয়াছে।

এরোক্রট রোগীর পথ্য বলিয়া ব্যবহৃত হয়। ইহার গুণ পুষ্টিকারক এবং উদরাময়

রোগীদিগের পক্ষে সুপথ্য। ইহা পাশ্চাত্য উপদ্বীপ সকলে পাওয়া যায়। প্রধানতঃ মারাণ্টা অরভিনেসিয়া নামক বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন হয়। মারাণ্টার এরোক্রট শুভ্রবর্ণ; এবং দোনাগুলি একত্র করিয়া জলমিশ্রিত করিয়া উত্তাপের সহিত উত্তম মণ্ড প্রস্তুত

হয়। ইহা স্বাস্থ্য, শুভ্র এবং স্বচ্ছ। মণ্ড ৩৪ দিন পর্যন্ত ঘন থাকে এবং নষ্ট হয় না। কিন্তু আলুর মণ্ড ১২ ঘণ্টার মধ্যে টক এবং খোলা হইয়া যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা এরোকট ও আলুর কণা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বিলক্ষণ প্রভেদ দেখা যায়। ছুই বস্তুরই দানা অণ্ডাকার। প্রথম দিকে একটা রেখাবিশিষ্ট দানাগুলি এবোকট আর অপেক্ষাকৃত অপ্রশস্ত দিকে বেথায়ুক্ত কণাগুলি আলুর দানা। আর মধ্যস্থলে গোল গোল রেখাগুলি পরিদ্রাব দেখা যায়। এই এরোকটের সহিত টাপিওকা, সাণ্ড ও আলুর কণা মিশ্রিত করিয়া বিক্রয় করে কিন্তু তাহা সহজে লক্ষিত হইয়া থাকে।

আর করকুমা জাতীয় এরোকট কবকুমা নামক বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা প্রায় মাথাটা এরোকটের তুল্য গুণবিশিষ্ট। কিন্তু অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা ইহার কণা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ইহা মাথাটা এরোকট অপেক্ষা বড় এবং লম্বা দেখা যায়। এবং মধ্যবর্তী গোল গোল বেথায়ুক্ত পরিদ্রাব এবং অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট অন্তর্ভূত হয়। কিন্তু সেই রেখাগুলি সম্পূর্ণ গোলাকার নহে ইহার বৃন্তের দিকে লম্বা হয়।

মেনিহট এবোকট রাইয়ো হইতে সংগৃহীত হয়। ইহার কণাগুলি পরিদ্রাব এবং দেখিতে স্বন্দর।

টাকা এরোকট অথবা ওটাহোটব এবোকট প্রায় মেনিহট এরোকটের তুল্য কিন্তু অত্যন্ত আমদানি হয় বলিয়া সকলে দেখে নাই। কেবল হাসান সাহেব তাহা দেখিয়া অঙ্কিত করিয়াছিলেন।

এরম্ব এরোকট পোর্টল্যাণ্ড হইতে পাওয়া যায়। ইহার অপর নাম পোর্টল্যাণ্ড এরোকট। ইহা অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র এবং সফোণ, এজন্য অন্যান্য এরোকট হইতে ইহা সহজে বিভিন্ন করা যাইতে পারে। এই এবোকট কখন কখন পোর্টল্যাণ্ড মাঝু-দানা বলিয়া কথিত হয়।

বিলাতী অথবা আলুর এরোকট বাজারে “কেরাইনা” বলিয়া বিক্রীত হয়। ইহা এমন উত্তম হয় যে মণ্ড প্রস্তুত করিলে মেনিহট এরোকট বলিয়া ভ্রম জন্মে। ইহার কণাগুলিতে লটিকর পটাস্ মিলাইলে দানা-গুলি ক্রমশঃ ক্ষীণ হয়, এজন্য অন্যান্য এরোকট হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহাও মণ্ড প্রস্তুত করিতে হইলে মারেণ্টা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে লাগে।

টাপিওকা জাটোপা মেনিহট বৃক্ষের নিগাস হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা দেখিলে বৃন্তস্থানীয়, স্থান মধ্যবর্তী বক্ষি  $\frac{1}{2}$  থেকে  $\frac{1}{3}$  গোল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র। ইহা ব. ত. ১৩ নং ২৩ কিংবা চারিটা একত্র যোগ হইয়া একটা বড় দানা হয়। তাহাকে যুক্তকণা বলা যায়। ইহা কখন কখন মাঝব দানা এবং আলুর কণার সহিত মিলাইয়া বিক্রীত হয়, কিন্তু তাহা অণুবীক্ষণ দ্বারা স্পষ্ট প্রতীত হয়।

### মাণ্ডদানা।

মাণ্ডদানা সেগস্ কেরানিকরা নামক বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন হয়। আর এই বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন মাণ্ড সর্বোৎকৃষ্ট হয়, কিন্তু সাইকাস্ সিরসিনেলিস্ নামক বৃক্ষোৎপন্ন

সামুদ্রান্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু সেগুলি অপেক্ষা পূর্বোক্তগুলি অনেক ভাল । সামুদ্র বড় বড় গোলাকার দানাগুলিকে সামুদ্রপল্ল বলিয়া থাকে, ইহা হাঁসপাতালে ব্যবহৃত হয় । সামুদ্রান্য ঠাণ্ডা ও গরম জলে গলিয়া যায় । ইহার কণা লম্বা, কিন্তু শেষভাগে গোল এবং অপরদিকে চাপা এজন্য আলুর কণা হইতে ইহা সহজে প্রভেদ করা যায় । ইহার গোল রেখাগুলি এরো-ক্রুটের কণার ন্যায় স্পষ্ট নহে । বাজারে আলুর কণা মিলাইয়া সাণ্ড বিক্রীত হয়, ইহা কখন কখন কোচিনীল ও চিনি মিলাইয়া রঙ করিয়া ব্যবহৃত হয় ।

পূর্বোক্ত এরোকট, টাণ্ডিকা ও সাণ্ড রোগীর লঘু আহার ও সুপথ্য বলিয়া পরিগণিত এবং সেবনে অল্প শীতল করে, উদরাময় রোগে এরোকট ব্যবহার করিলে মলবদ্ধ করে, সে রোগে হৃৎকম্প নিমিত্ত ।

### চা ।

ভাঙার লেখবি মাহেবের মতে চাব চাকচিক্য স্বাভাবিক নহে, ইহা কৃত্রিম । কাল চার রং রসায়ন বা কৃষ্য মীসক দ্বারা ফলিত হয় আর সবুজ চাব রং প্রসিয়ান ব্র চীনদেশীয় এক প্রকার মৃত্তিকা ও হরিদ্রা দ্বারা প্রস্তুত হয় । এই পূর্বোক্ত দুই প্রকার চা ব্যবহারে লাগে কিন্তু শীতল জলে চাগুলি ফেলিয়া চালনা করিলে নিম্নে রং বসিয়া যায় এবং বস্ত্রদ্বারা চাঁ ছাঁকিয়া লইয়া নিম্নত জল পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জানা যায় । বাহাকে “মালুমিশ্র” বলিয়া থাকে তাহা নানা প্রকার বৃক্ষের পত্র মোলিং কলপ্ত,

পিকো প্রভৃতি মিলাইয়া এ প্রদেশে আনীত হয় তাহাতে অন্যান্য বৃক্ষের শুষ্ক পত্র লৌহ চূর্ণ এবং অতি কদম্ব্য তারপত্র এবং কিঞ্চিৎ উত্তম চা মিলাইয়া বিক্রীত হয় । কিন্তু উৎকৃষ্ট চা সুগন্ধ এবং শুষ্ক ও আর্দ্র অবস্থায় সমভাব আর তাহার স্বাদ বড় চমৎকার । যদি চার পত্রে সন্দেহ উপস্থিত হয় তাহা হইলে পত্র-গুলি গরম জলে ভিজাইয়া বিভিন্ন করিলে এবং উত্তমরূপ পরীক্ষা করিলে বিশেষ জানা যাইবে ; ও সেই নিম্নত ঘোলা জল পরীক্ষা করিলে অগ্নীক্ষণ ব্যবহারে স্পষ্ট প্রতীত হইবে । চা মানব দেহের রক্ত পরি-কারক, বর্ষাকারক ও পুষ্টিকারক পানীয় । ইহা কেবল গরম জলে ভিজাইয়া ও তাহার সহিত কিঞ্চিৎ চিনি মিলাইয়া ব্যবহৃত হয় । বেহা কের ইহার সহিত হৃৎকম্প মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন ।

### কাফি ।

কাফি চার ন্যায় ব্যবহৃত হয় । ইহার সহিত “চিকোরী” মিলাইয়া বিক্রীত হয় । চিকোরী এক প্রকার বৃক্ষের মূল হইতে উৎপন্ন । এই মিশ্র অগ্নীক্ষণদ্বারা স্পষ্ট লক্ষিত হয় । কিম্বা পরীক্ষাকালে নমুন্যার এক মুষ্টি লইয়া জলে নিক্ষেপ করিলে চিকোরী ছুটিয়া যাইবে কিন্তু কাফি ভাসিতে থাকিবে । কিম্বা কাফির পুরিয়া খুলিবার পর যদি প্রস্রাব একত্র কণাগুলি হইতে দেখা যায় এবং যেন একখানি চাপ হইয়া গিয়া থাকে তাহা হইলে তাহা চিকোরী মিশ্রান বলিয়া নির্ধারণ করিয়া লইতে হইবে । কাফি

সেবন করিলেও আমাদের দেহের রক্ত পরিষ্কার হয় এবং অনিদ্রা উৎপাদন করিয়া থাকে ।

### মাংস ।

মাংস আমাদের এক প্রধান আহারীয় । কারণ, ইহা দ্বারা আমাদের দেহে যবক্ষার-জান প্রভূত পরিমাণে সঞ্চিত হয় । এবং এই যবক্ষারজান নানা প্রকার বসায়ক পদার্থ মিশ্রিত হইয়া আমাদের দেহের কাস্তি বর্দ্ধন করে । ইহাতে ক্রোরাইড অফ পোটাসিয়াম, ফস্ফেট অফ পটাস, কালসেট অফ পটাস লবণ ও লোহ মিশ্রিত থাকে । মাংস সহজে প্রস্তুত হয়, ও গরম জলে শীঘ্র নরম হয় ও গলিয়া যায় । এবং অতি সহজে পরিপাক করা যাইতে পারে । আমাদের বঙ্গদেশে মাংস বড়ই সুখাদ্য বলিয়া পরিগণিত । ইহা অন্যান্য শাকসবজী অপেক্ষা শীঘ্র পরিপাক করা যাইতে পারে । ইহা শরীর-পুষ্টিকারক, বগকারক ও মাংসপেশীর সাধারণতঃ উন্নতিকারক । ইহা ষ্টার্চহীন হওয়াতে কিঞ্চিৎ অসুবিধা উৎপাদন করে ।

মাংসে জল ৭৩ ৪ ভাগ ( শতকরা )

„ অঙলাল ২-২৫ ভাগ „

„ জিলাটিন ৩.৩ ভাগ „

„ বসা ২-৮৭ ভাগ „

„ ক্রীয়াটিন ০.০৬ ভাগ „

„ ভস্ম ১.৬ ভাগ „

ভস্ম প্রায় শতকরা ৪ ভাগ থাকে ।

গিলবট সাহেব পরীক্ষা দ্বারা শতকরা ৩-৬৯

ভাগ স্থির করিয়াছেন আর ষ্টোজেল সাহেব

তন্মধ্যে শতকরা ৮.৯ ভাগ অঙ্গারজান স্থির করি-

য়াছেন এবং তাঁহার মতে ল্যাকটিক অ্যাসিক ইহাতেই লক্ষিত হয়; কিন্তু ভস্ম ক্ষারময় ।

মাংস পরীক্ষাকালে নিম্ন লিখিত কতকগুলি বিষয় আমাদের জানা উচিত, কারণ যেটা আমাদের প্রধান আহার তাহা যদি মন্দ হয়, তাহা হইলে আমাদের শরীরে নানা ব্যাধি উৎপাদন করিতে পারে ।

১মতঃ । ছেদনের ১২ ঘণ্টা পূর্বে পরীক্ষা করিয়া দেখিবে । মাংস কাটিয়া দেখিবে যদি তাহাতে রক্তবর্ণ মাংসপেশী এবং মধ্যে মধ্যে বসা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে নিশ্চয় জানিবে যে জন্তুটা জীবিতাবস্থায় রীতিমত আহার প্রাপ্ত হইয়াছিল ।

২য়তঃ । মাংসপেশীর বর্ণ পরীক্ষা করিবে । যদি তাহা সরস ও শুভ্র অর্থাৎ রক্তহীন হয়, তাহা হইলে জানিবে যে হয় জন্তুটা নিতান্ত শিশু কিম্বা কৃষ্য । আর যদি অত্যন্ত লাল হয়, এমন গাঢ় লাল যে কিঞ্চিৎ কাল বর্ণ বোধ হয়, তাহা হইলে জীবটাকে হত্যা করা হয় নাই, অর্থাৎ আপনি মরিয়া গিয়াছে । অতএব নিতান্ত লালবর্ণ মাংস ভাল নয়, অথবা অত্যন্ত স্বেতবর্ণ রক্তহীন মাংস ভাল নয়, অল্পলাল ও অল্প শুভ্র মাংসই আমাদের প্রশস্ত আহারীয় ।

৩য়তঃ । মাংস ও বসা দুই পদার্থই শক্ত হওয়া আবশ্যক অর্থাৎ যে মাংসখণ্ড নরম ও সজল তাহা তাজা নয়, এবং বসার মধ্যে মধ্যে লাল লাল বিন্দু না থাকে, তাহা হইতে তাহা ভাল নয়, পুরাতন স্থির করিবে ।

৪র্থতঃ । মাংস হইতে যদি কোন প্রকার রস বহির্গত হয়, তাহা অত্যন্ত হওয়া উচিত এবং ঈষৎ লালবর্ণের হইবে আর পরীক্ষা-

কাগজ স্পর্শ দ্বারা এসিড জানা যাইবে, সেই মাংস ভাল; নতুবা রস অধিক পরিমাণে নির্গত হইলে জানিবে যে মাংস তাজা নহে। মন্ব মাংসের রস পরীক্ষা-কাগজে স্পর্শ করিলে ক্ষার জানা যাইবে। উত্তম মাংসের উপরিভাগ প্রায় শুষ্ক থাকে এমন কি ২।১ দিন রাখিলেও শুষ্কভাবে থাকে।

৫মতঃ। মাংসপেশীগুলি বেশী মোটা হইবে না এবং লম্বা হইবে না; কিষা পেশীর মধ্যস্থলে যেমন পটা জলের ন্যায় কোন বস্তু বা রস নির্গত হইবে না, তাহা হইলেই মাংস উত্তম জানিবে।

৬ষ্ঠতঃ। মাংসে সামান্য হুগন্ধ হইবে কোনপ্রকার বাসি কিষা পচা গন্ধ হইবে না। যদি কিঞ্চিৎ হুগন্ধ হইয়া থাকে তাহা হইলে জানিবে যে পচনকার্য আরম্ভ হইয়াছে কিষা কৃম জীবের মাংস। এক টুকরা মাংস কাটিয়া তাহা গরম জলে ডুবাইলে হুগন্ধ উত্তমরূপে পাওয়া যাইবে। আরও যদি

একখানি পরিষ্কার ছুরিকা দ্বারা মাংস দ্বিধা কর, তৎপরে যদি ছুরিকাভ্যন্তর লগ্ন, তাহা হইলেও ভালরূপে জানিতে পারিবে।

যদি মাংস পরীক্ষায় কিঞ্চিৎ সন্দেহ জন্মে, তাহা হইলে অণুবীক্ষণ দ্বারা মাংস-পেশী দেখিলে স্পষ্ট লক্ষিত হইবে। অতিক্রান্ত “সিটিসেরসাই” এবং “ট্রিচিনি” নামক কীট ভালরূপে দেখিতে পাইবে। যদি সমুদায় জন্তুদেহ পাওয়া যায়, তাহা হইলে তাহার মস্তিষ্ক পরীক্ষা করিবে এবং যকৃত দেখিবে তাহাতে হাইডেটিড্ পাওয়া যায় কি না। ফুফুসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সংখ্যাতীত বিস্ফোটক আছে কি না। এবং পঞ্জরাস্থির সহিত প্লুরায় সংমিলন আছে কি না। আর আর অন্যান্য রোগ পরীক্ষা করিতে হইলে যুগের অভ্যন্তর, পাকস্থলী, অন্ত্র প্রভৃতি দেখিতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

## সম্পাদকের সন্তুষ্টি।

স্বীয় লালিত ও পালিত বৃক্ষ ফুল ও ফলে পরিণত হইতেছে নয়নগোচর করিয়া কোন এমন উদ্যানরচয়িতা আছেন যে তিনি আনন্দ-সাগরে ভাসমান না করেন? কে এরূপ স্থলে সেই মুকুলোদগমে স্বীয় হৃদয়পদ্ম প্রক্ষুটিত ঐ পায়ের? আজ আমাদের সম্পাদক মহাশয়ের অতি যত্নের ও সাধের “ভিবক্ দর্পণ”রূপ বৃক্ষে বসন্তের পদার্পণে কএকটা ফুল ফুটিয়াছে ও তাহার

চিত্র আনন্দে বিম্বল হইয়াছে। আনন্দ-বার্তা বন্ধুবর্গের কর্ণগোচর না করিতে পারিলে কোনরূপেই মনের স্বেচ্ছা ও শান্তি-সাধন হয় না। আমাদের সম্পাদকের সেই আনন্দ সন্বাদ আমাদের বন্ধুবর্গের প্রতিগোচর করণার্থ নিম্নে প্রেরিত সংবাদ প্রবন্ধ প্রবন্ধ-রূপে “ভিবক্ দর্পণ”রূপ বৃক্ষের পত্রপাণ্ডে শোভনার্থ প্রকাশিত করা হইলঃ—

## (১) সপৰ্য্যায় জ্বরে পিক্রেট অব এমোনিয়ার ফল । \*

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিশারী দাস ।

প্রথম সংখ্যায় পিক্রেট অর এমোনিয়ার বিবরণ পাঠ করিয়া মনোমধ্যে এক অভূতপূর্ণ আনন্দের সঞ্চার হইয়াছিল । এই অপূৰ্ণ সম্ভূত আনন্দের কারণ, কুইনাইনের তুল্য পর্য্যায়নিবারক ঔষধের আবিষ্কার ব্যতীত আর কিছুই নহে । ঊনবিংশ শতাব্দীর শেষভাগ এমনই ভরস্কর হইয়া পড়িয়াছে যে, কেহ কাহারও উপকার করিলে তাহার প্রতি কৃতজ্ঞতা প্রদর্শন করা দূরে থাক, বাক্যালাপ পর্য্যন্ত রহিত হইয়া যায় এবং এমন কি, কখন কখন সাধ্যামুসারে তাহার বিনাশ সাধন বা অঙ্গুল চেষ্টার কৃতসঙ্কল্প হয় । হতভাগ্য কুইনাইনও এই নিয়মের অধীন হইয়াছে এই ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত দেশে কুইনাইন প্রতিনিয়ত যে ক্ষুদ্রহং উপকার সংসাধন করিতেছে, তদ্বিষয় বাস্তবিকই একমুখে ব্যক্ত করা যায় না । হতভাগ্য দেশের লোক কুইনাইনে জীবন পাইয়াও, প্রকাশ্যে কুইনাইন সেবনের আপত্তি উত্থাপন করে, এবং এই পর্য্যন্তই ক্ষান্ত না হইয়া শত প্রকারে ইহার দোষারোপ করিতে থাকে । ইহা সত্য বটে, যে, কুইনাইনের অনেকগুলি দোষ আছে, কিন্তু ইহার পর্য্যায়নিবারকগুণ ও অন্যান্য গুণের সহিত তাহার তুলনা করিলে, কুইনাইনের এই সমস্ত দোষ অবশ্য সার্থকীয় বলিয়া বোধ হয়, এবং

এতদৌষধের ভয়সী প্রশংসা না করিয়া স্থির থাকিতে পারা যায় না ! কুইনাইনের এই সকল দোষ সহজেই নিরাকৃত হইতে পারে; কেবল প্রয়োগ-কর্তার বিবেচনামীন মাত্র ।

সাধারণ লোকে কুইনাইন যে কেন সেবন করিতে চাহে না;—কুইনাইনের যে কি দোষ তাহার প্রকৃত উত্তর তাহাদিগের নিকট বাস্তবিকই দুর্লভ । বিভিন্ন মতালম্বী চিকিৎসক সম্প্রদায়, তাহাদিগের স্ব স্ব চিকিৎসা-প্রণালী ও ঔষধের গৌরব বর্দ্ধন বা রক্ষার জন্য, দেশোৎসরকর ভাষণ ম্যালেরিয়া জ্বরের এক মাত্র ঔষধ (স্পেসিফিক রেমিডি) বা ত্রাস্ত্র স্বরূপ কুইনাইনের অশেষ গুণের প্রতিকূলে কেবল মাত্র দোষেরই বিষয় কীৰ্ত্তন করা অধিকতর সম্ভব; কিন্তু যে মহোপকারী ঔষধের প্রভাবে সপৰ্য্যায় জ্বর এবং কোন কোন প্রকার অবিরাম জ্বরেরও ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা সকল কদাচিত্ ভোগ করিতে হয়, এরূপ ফলোপধায়ী ঔষধের প্রতি বিদ্বেষ প্রকাশ করিয়া সাধারণে ইহার নাম শুনিলেই আর ঔষধ সেবন করিতে চাহে না, ইহা অপেক্ষা ক্ষোভের বিষয় আর কি হইতে পারে? \* হুতরাং এরূপস্থলে কুইনাইন ছদ্মবেশে প্রয়োগ ব্যতীত চিকিৎসকের আর উপায়ান্তর দেখা যায় না ।

জ্বর রোগের চিকিৎসায় যখন কুইনাইন প্রয়োগ অত্যাৱশ্যক হইয়া উঠে, সেই সময় রোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজনগণ যদি কুইনাইন সেবনের অনভিমত প্রকাশ করে, তাহা হইলে সচরাচর তিনটা কুফল

সংঘটিত হইয়া থাকে ; এই তিনটি কুফলের দুইটা রোগীর ভোগ্য এবং অপরটি চিকিৎসক ভোগ করিতে পারেন । রোগী যদি কুইনাইনের পক্ষপাতী না হয়, তাহা হইলে হয় তাহাকে দীর্ঘকাল ব্যাধি যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইবে, না হয় উপস্থিত রোগ যদি একরূপ হয় যে আর একবার মাত্র জ্বর হইলেই রোগীর জীবন বিনষ্ট হইয়া যাইতে পারে তাহা হইলে ইহা সহজেই অসমর্থ হইতে পারে যে জ্বর বারণ করিতে অসমর্থ হেতুই এই দুইটা মল ফল সংঘটিত হইয়াছে ইহাই পীড়িত ব্যক্তিগণের ভোগ্য । এবং চিকিৎসক রোগীর চিকিৎসা কার্যে নিযুক্ত হইয়া, কুইনাইন বর্জিত ঔষধ প্রয়োগ করিতে আদিষ্ট হইলে, অথবা উল্লিখিত কুফল সংঘটিত হইলে, রোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজনগণ কর্তৃক বীতশ্রদ্ধ হইতে পারেন, এবং তৎপরে অপর চিকিৎসক মনোনীত হইয়াও অধিকতর সম্ভব ; সুতরাং একরূপ চিকিৎসকের যশোলাভ হওয়া দুই প্রকার তাহা একেবারেই বিনষ্ট হইয়া যাউক । যিনি এই তিনটি কুফল সংঘটনের আশঙ্কায় কার্য্য করিবেন তাহাকেই কুইনাইন বা ততুল্য কোন ঔষধের সাহায্য গ্রহণ করিতে হইবে, নচেৎ তাহার অভ্যস্ত সিদ্ধ হওয়া সুদূর পবাহত ।

উল্লিখিত প্রকার চিকিৎসায় আদিষ্ট চিকিৎসক ঔষধ ক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইয়া, ম্যালিসিন, বিবির্রীন, নিম, আসেনিক, আইওডিন, কার্বলিক এসিড, ইউক্যালিপ্-টস্ প্রভৃতি ম্যালেরিয়া নাশক ও পর্যায় নিবারক ঔষধ সমূহের প্রতি একদৃষ্টে দৃষ্টি

নিষ্কপ করিতে থাকেন, এবং কোনটাই কুইনাইনের তুল্য কলোপথ্যারী না হওয়ার স্বস্থিতি জন্মে কপোল প্রদেশে হস্তার্পণ করিয়া চিন্তাবিষ্ট হয়েন । যখন এইরূপ গভীর চিন্তা সাগরে, নিমজ্জিত হইয়া চিকিৎসক আপনাকে বিস্মৃত হইয়া যান, তখন কেহ যদি কুইনাইনের তুল্যগুণশালী ঔষধের কথা তাঁহার কর্ণ বিবরে প্রবেশ করান, তাহা হইলে তাঁহার অন্তঃকরণ যে কিরূপ অনির্কচনীয় আনন্দরসে আপ্লুত হইয়া নৃত্য করিতে থাকে, তাহা লিপি দ্বারা সমাকরূপে প্রকটিত হইতে পারে না পিক্রেট অব এমোনিয়া এবং প্রকার চিন্তাবিষ্ট চিকিৎসকগণকে তদনুসারে উৎসাহ প্রদান করিতেছে, তাই ইহার বিবরণ পাঠ করিয়া যৎপরোনাস্তি আনন্দানুভূত হইয়াছিল । কিন্তু আশাতীত ফল লাভে বঞ্চিত হইয়া নিরতিশয় ভগ্নোৎসাহ হইতে হইয়াছে ।

পিক্রেট অব এমোনিয়া আজিও বিস্মৃত-রূপে প্রচারিত হয় নাই । ইহার বহল প্রচার যে সকলেরই একান্ত বাঞ্ছনীয় তাহা বলা বাহ্য্য মাত্র । যে সকল চিকিৎসক ইহা ব্যবহার করিয়া থাকেন, তাঁহাদিগের স্ব স্ব চিকিৎসার ফল প্রকাশ করিলে সহজেই অভিপ্রায় সিদ্ধ হইবে ; এবং যেরূপে প্রয়োগ করিলে সর্বাধিক উত্তম ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাও অবশ্য প্রকাশ্য । সপর্যায় জুরে প্রয়োগ বিষয়ে অমৃত সহরের ডাক্তর এইচ মার্টিনই সর্বাধিক প্রধান । ইনি সুবহুসংখ্যক রোগী এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছেন, তন্মধ্যে যে পক্ষ সহস্র রোগীর বিষয় লিপিবদ্ধ আছে, তদ্বারা



অবগত হওয়া যায় যে, শতকরা ৯৯.৮২ জন রোগী এই ঔষধ দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে অর্থাৎ সপর্ধ্যায় জরে পিক্রেট অব এমোনিয়া কণাচিত্ত নিষ্কল হয়। বেকনো, ক্যালবার্ট, আসপ্লাগু, বেল প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষ লাভ করিয়াছেন। কলিকাতা মেডিকেল স্কুল আউটডোর ডিপেন্সারিতে দুই বৎসর কাল যাবত ব্যবহৃত হইতেছে, তথাকার চিকিৎসক সর্বপ্রকার ম্যালেরিয়া জরে কৃতকার্য হইয়াছেন ও অতিশয় সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রবন্ধ লেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু অমূল্যচরণ বসু এম, বি, মহাশয়ও ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, ইহা কি প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে বা কোন্ কোন্ ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিলে সন্তোষ জনক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহা প্রকাশ করেন নাই। সে যাহা হউক, গত আগষ্ট মাস হইতে এযাবত অন্যান্য অশীতি জন রোগীকে এই ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে, তন্মধ্যে কেবল মাত্র ২৬ জন রোগী আরোগ্য লাভ করে। ইহা দ্বারা বিদিত হওয়া যায় যে, শতকরা ৩২.৫ টি রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে অর্থাৎ ইহা দ্বারা আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না ও কুইনাইনের সম-কক্ষতাও বলিতে পারা যায় না।

পিক্রেট অব এমোনিয়া যে প্রণালীতে প্রযুক্ত হইয়াছিল, নিম্নে তাহা প্রকাশ করিলাম; কিন্তু সমুদায় রোগীর বিবরণ প্রকাশ করা বাহ্যিক বোধে কেবল কতকগুলি

রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল, অসুমান করি ইহার দ্বারাই এই ঔষধের পর্যায়নিবারক-শক্তিব বিলক্ষণ পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যাইবে।

পিক্রেট অব এমোনিয়া শিখ ট্যানিষ্ট্রিট এণ্ড কো মহাশয়দিগের নিকট হইতে ২১এ আগষ্ট তারিখে প্রাপ্ত হওয়া গেল এবং এই সময়েই সপর্ধ্যায়জর গ্রস্ত একজন রোগিনী আমার চিকিৎসানীনে ছিল; এই রোগিনীকেই পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রথম প্রয়োগ করা হইল। রোগিনীর বয়স্ক ১৪ বৎসর, পুষ্পবতী হইয়াছে, চারি পাঁচ বৎসর পূর্বেও এরূপ জ্বর হয় নাই। ১৬ই আগষ্ট দুই প্রহর রাত্রে কম্প দিয়া জ্বর আইসে। ১৭ই তারিখে প্রাতঃকালে ক্যাঠার আইল সেবন কবে; ইহাতে পাঁচবার বিরচন হয় এবং বেলা তিনটার সময় পূর্ববৎ জ্বর আইসে। ১৮ই তারিখেও চিকিৎসা বা কোন ঔষধের বন্দোবস্ত করে নাই। ১৯এ তারিখে রোগিনীর আত্মীয়া আমার নিকট উপস্থিত প্রকারে রোগের বিবরণ প্রকাশ করিলে তাহাকে বিশ গ্রেণ কুইনাইন মিশ্রাকারে পাঁচ ডোস করিয়া দুই ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দেওয়া গেল। এই মিশ্রোষ সেবন করার পর, সন্ধ্যা ৬টার সময় পূর্ববৎ বেগে জ্বর আইসে। পর দিবস প্রাতে (২০ শে আগষ্ট) এই সম্বাদ পাইয়া পুনরায় ঐ প্রকার পাঁচ ডোস কুইনাইন মিশ্র দেওয়া হইল। এই দিবস জরকালীন কম্প হইল না বটে, কিন্তু পিপাসা অত্যন্ত প্রবল হইয়াছিল। পর দিবস (২১ শে আগষ্ট তারিখে) এইরূপ সম্বাদ শ্রুত হইয়া যারপর নাই বিস্মিত এবং পুনরায় এইরূপ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করা হইবে

কিনা ভবিষ্যৎ বিবেচনা করিতেছি, এমনত  
সময়ে পিক্রেট অব এমোনিয়া আমার  
হস্তাগত হয় এবং ইহাই প্রয়োগ করিবার  
মনস্ক করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্ররূপে প্রযুক্ত  
হইল।—

পিক্রেট অব এমোনিয়া... ১ গ্রেণ

পিক্রেট অব এমোনিয়া... ২ আং

জলের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া  
একটা শিশিতে রাখ এবং শিশিব গায়ে  
চারিটা দাগ বাটিয়া দেও; এক এক দাগ  
প্রত্যেক ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই ঔষধ সেবন করিয়া সে দিবস  
(২১ শে আগষ্ট) অব হইল না। পর দিবস  
ঐরূপ পুনরায় ঐ মিশ্রঔষধ চারি ডোস  
সংবাদ পাইয়া প্রত্যেক তিনঘণ্টান্তর সেবন  
করিতে বলিয়া বিদায় করিলাম। তৎপর  
২৩শে তারিখে শুনা গেল যে, যে নূতন  
ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছিল তাহার গুণ অতি  
চমৎকার।

২য় প্রয়োগ। বোগী বিচাবী বৈষ্ণব,  
বয়স ২২ বৎসর, জীৱিকা ভিক্ষা পূর্বস্বাস্থ্য  
উত্তম। ২১ শে আগষ্ট তারিখে তাহার একজন  
আত্মীয় আমার নিকট উপস্থিত হইয়া নিম্ন-  
লিখিত বিবরণ প্রকাশ করিল:—প্রত্যহ  
বেলা ১০ ঘটিকার সময় কম্প হইয়া অর  
আটসে ও অন্তর ৪ ঘণ্টার পর ভয়ঙ্কর গাত্র-  
দাহ উপস্থিত হয়, এইরূপে আজ সাত দিবস  
অবধি হইতেছে; মধ্যে এক দিবস ক্যাষ্টার  
অবধি এক চটাক দেওয়া হয়, তাহাতে ৪ বার  
শ্রান্তির বিরচন হয়, অনেকে বলিয়াছিল  
ইহাতেই অর খাট হইয়া যাইবে কিন্তু কিছু-  
কিছু হইল না বরং দিন দিন অর বৃদ্ধি হই

হইতেছে। এই সকল বৃত্তান্ত শ্রুত হইয়া  
১/২ গ্রেণ মাত্রের পিক্রেট অব এমোনিয়া  
আং জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক  
২ ঘণ্টান্তর সেবনের জন্য ৪ ডোস দেওয়া  
হইল এবং অর রিমিশনের অব্যবহিত পরেই  
সেবন করিবার পরামর্শ দেওয়া গেল। পর  
দিবস প্রাতে শুনা গেল ঔষধ সেবন করিয়া  
অর নাই। অর পুনরাগমনের আশঙ্কায়  
তাহাকে ঐরূপ আরও চারি ডোস ঔষধ ও  
ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিয়া বিদায়  
দিলাম। ইহার পর তাহার আর অরের  
সংবাদ পাই নাই।

৩য় প্রয়োগ। রোগী চণ্ডিচরণ মণ্ডল,  
জাতি কাপালি, বয়স ৫০ বৎসর, মহাজন  
(মার্চ্যান্ট) কোনরূপ শ্রমসাধ্য কার্য করিতে  
হয় না। পূর্ব বৎসর একবার এইরূপ অর  
হইয়াছিল, তাহার পর হইতে উত্তম স্বাস্থ্য  
ভোগ করিতেছিল। আজ আট দিবস  
হইল ভয়ঙ্কর অর হইতেছে, অর কালে হত-  
চেতনা হইয়া থাকে; ডাক্তারী ঔষধ সেবন  
করিতে অনিচ্ছ-প্রযুক্ত একজন হাতুড়িয়া  
কবিরাজ তাহার চিকিৎসার্থ নিয়োজিত  
হইয়াছিল; কিন্তু তাঁহা হইতে কোন উপ-  
কার প্রাপ্ত না হওয়ায় আর স্থির থাকিতে  
পারিলাম না এবং ডাক্তারী চিকিৎসা ব্যতীত  
অর উপায়ান্তর নাই স্থির করিয়া আপনার  
নিকট আসিলাম। এই সমস্ত বিষয় শুনিয়া  
(২৩ শে আগষ্ট বৈকালে) রোগীর নিকট  
উপস্থিত হইলাম এবং নিম্নলিখিত অবস্থা দৃষ্ট  
হইল—টেম্পারেচার ১০৫ ডিগ্রী, মাড়ী  
বেগবতী ও পুষ্ট, জিহ্বা স্বেতবর্ণ মলাবৃত,  
পিপাসা বা শিরঃপীড়া উপসর্গ নাই। প্রায়

এক ঘণ্টা পূর্ব অল্পমাত্র গাত্রদাহাত্মক করিতে লাগিল। এই সমস্ত এবং বোগী তবল ঔষধ সেবনে অসম্মতি প্রকাশ করায় নিম্ন লিখিতরূপ পিক্রেট অব এমোনিয়া বটিকা প্রস্তুত কবিত্তা অর বিমিশ্রণ অব অব্যবহিত পূর্ব হইতে সেবনেব পৰামর্শ দিয়া প্রস্থান করিলাম।

R

পিক্রেট অব এমোনিয়া . . . ২ গ্রেণ

কুইনাইন . . . . . ৬ ,,

এক্সট্রাক্ট অব জেনশ ন যথা পয়োজন।

উত্তম রূপ মিশ্রিত কবিত্তা ছয়ট বটিকা প্রস্তুত কর, এক এক বটিকা প্রত্যেক দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পরদিবস (২৪এ অংশে) প্রাতঃকালে বোগীব নিকট উপস্থিত হইয়া বোগীকে উত্তম অবস্থায় দেখিলাম এবং পুনর্বার ঐ প্রকার ৪টা বটিকা দিয়া ঐ প্রকারে সেবন কবিত্তা বলা হইল। অপরাহ্ন পাঁচটাব সময় উপস্থিত হইয়া বোগীব নন্দ্য টেম্পারেচার দুই হইল। ২৫শে তারিখ প্রাতঃকালে বোগীকে ঐ প্রকার আব চা বটা পিল দিয়া অতঃপূর্ব ঔষধ সেবনেব আবশ্যক নাই বিনা প্রস্থান করিলাম এবং এ পর্যন্ত ঐ বোগীব কোন অসুখের সবাদ প্রাপ্ত হই নাই।

৪র্থ প্রয়োণ। ২৪ সেপ্টেম্বর তিনটা পর্য্যায় অবগ্রস্ত বোগী চিকিৎসা প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই তিনটাব মধ্যে দুইটা ১০ বৎসরের বালক, একটাব নাম হুমত ও অপবটাব নাম হরিপদ এবং আব একটা পূর্ণবয়স্ক পুরুষ নাম বেহাবী কক্ষকাব। বালক দুইটা ১/২ মাত্রা ও বেহাবীকে ১/২ গ্রেণ মাত্রা পিক্রেট অব

এমোনিয়া দ্রবাকারে প্রযুক্ত হইতে লাগিল। এইকপে চারি দিবস ক্রমাগত ঔষধ সেবন কবিত্তা ও অন্তর শুভজনক পরিবর্তন লক্ষিত হইল না, বৎস হুমতের অরেক-বিরাম কাল ক্রমেই অল্প হইতে লাগিল। ৫ম দিবস (৬ই সেপ্টেম্বর) ব্যক্তি হরিপদের ৪ বারি তরল ভেদ হইয়াছিল এবং তিন জনেই প্রমাণ ঘোর হবিদ্রাবর্ণ হইয়াছিল। ৬ষ্ঠ দিবস (৭ই তারিখে) এই সংবাদ প্রাপ্ত হইয়া, হরিপদকে দিবা জন্ম পিক্রেট অব এমোনিয়া বন্ধ কবিত্তা এবং হুমতের অব ছাড়ে নাই শুনিয়াও, বিবামবস্তায় সেবন কবাইতে হইবে বলিয়া পূর্ববৎ ৪ ডোজ ঔষধ দেওয়া হইল। বেহাবী ঔষধ পূর্ববৎ। পর দিবস ৭ম দিবসে শুনা, গেল হুমতের অব চাড়ে নাহ অধিকন্তু তাহাব উপর আবাব অব হইয়াছিল, বালক মধ্যে মধ্যে উর্দ্ধদিকে দৃষ্টি পাত কবিত্তা থাকিতেছে এবং অন্য দিবসেব ন্যায় কংকার্তাও কহিতেছে না, যে ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল তাহা সেবন কবান হয় নাহ, এই সমস্ত দেখিয়া তাহাব অতিশয় ভত হইয়াছে এবং আমাকে লইয়া বাহবা জন্ম অপেক্ষা কবিতেছে। বেহারীর অব বন্ধ হব নাহ শুনিয়া, পিক্রেট অব এমোনিয়া বন্ধ করিলাম। বেলা ৮টার সময় হুমতের নিকট উপস্থিত হইয়া দেখা গেল—টেম্পারেচার ১০০ ডিগ্রী, নাড়ীর সংখ্যা ১০০ জিহ্বা হবিদ্রাবর্ণ লেপ দ্বারা আচ্ছাদিত; ব্রাঙ্কাইটিস আদি কোন উপসর্গ ঘটে নাই, কেবল লিববে কন্জেশন হইয়াছে; প্রস্রাব ঘোব হবিদ্রাবর্ণ ও পরিমাণে অল্প; মুখ ও পদেব দৃশ্য হবিদ্রা বর্ণ। এই সমস্ত দেখিয়া

শুনিয়া পিক্রেট অব এমোনিয়া বন্ধ করিয়া  
স্বাধীনতা চিকিৎসা দ্বারা চারি দিবসে  
আরোগ্য লাভ করিল।

৭ম প্রয়োগ। ৬ই সেপ্টেম্বর প্রাতে পর্যায়  
অরগ্রস্ত ৩টা বালক চিকিৎসার্থ আমার  
নিকট আনীত হইল। এই তিন বালককেই  
জ্বাকারে পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রয়োগ  
করা হইল, ২টা প্রথম দিবস সেবন করিয়াই  
অর মুক্ত হইল; একটা ক্রমান্বয়ে পাঁচ  
দিবস সেবন করিয়াও তাহার অরের পর্যায়  
বারণ হইল না; সুতরাং পিক্রেট অব এমো-  
নিয়া বন্ধ করা হইল।

৮ম প্রয়োগ। ৮ই সেপ্টেম্বর গদাধর নামক  
এক ব্যক্তি তাহার কন্যার অর হইয়াছে  
বলিয়া ৪ ডোজ ঔষধ (১আং— $\frac{2}{8}$  গ্রেণ  
পিক্রেট অব এমোনিয়া) লইয়া যায়। পর  
দিবস শুনা গেল অতান্ন মাত্র অর হইয়া ছিল  
এই দিবস (৯ই তারিখে) ২ ডোজ ঔষধ  
সেবন করিয়াই অর মুক্ত হয়।

৯ম প্রয়োগ। ১০ই সেপ্টেম্বর রোগী  
পাঁচু, বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর, অত্র টোল অফি-  
সের পান্নীর মাজি। ৪ দিবস ক্রমান্বয়ে  
পুঙ্খোল্লিখিত প্রকার পিক্রেট অব এমোনিয়া  
প্রয়োগ করা হইল, তথাপি কোন হিতফল  
দৃষ্ট হইল না, বরং অরের বিরাম কাল ক্রমে  
হ্রাস হইতে লাগিল। সুতরাং পিক্রেট অব  
এমোনিয়া রহিত করিয়া অপর ঔষধ ব্যবস্থা  
করা হইল।

১০ম প্রয়োগ। ৫ জন মাজি ইহা  
দিগের সকলেরই নিবাস খুলিয়ান। মালদহ  
হইতে পাট বোঝাই করিয়া কলিকাতার  
বাঁহাতেছিল, পথে উহাদিগের অর হয়।

প্রত্যেকেরই পর্যায় অর। এই সকল  
রোগীর জন্য ৬ গ্রেণ পিক্রেট অব এমোনিয়া।

২০ আউন্স পরিষ্কার জলে দ্রব করিয়া  
প্রত্যেককেই ১ আং মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর  
সেবন করিতে বলা হইল। ৩ দিবস ঔষধ  
সেবনেও কোন ফল দর্শিল না দেখিয়া  
তাহারা চিন্তিত হইয়া উঠিল, সুতরাং এই  
ঔষধ বন্ধ করিয়া অন্য ঔষধ প্রযুক্ত হইল।

১১শ প্রয়োগ। ১৫ই সেপ্টেম্বর অপরাহ  
সপর্যায় অরগ্রস্ত একটা গোপ বালক (বয়স  
১৪ বৎসর) আনীত হইলে তাহাকে নিম্ন  
লিখিত রূপে বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ  
করা হইল।

R

পিক্রেট অব এমোনিয়া ১ গ্রেণ

কুইনাইন সল্ফ ৫ গ্রেণ

এক্ট্রাক্ট অব জেনশ্যান যথাক্রমে যোজন।

উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ৫টা বটিকা  
প্রস্তুত কর, এক একটা দুই ঘণ্টা অন্তর  
সেব্য।

এই প্রকার বটিকা প্রত্যহ চারিট করিয়া  
৪ দিবস সেবন করিয়াও বিশেষ কোন ফল  
দেখা গেল না এবং ইহা দ্বারা উপকারেরও  
সম্ভাবনা বোধ করিলাম না, সুতরাং ইহা  
রহিত করিয়া অন্য ঔষধ ব্যবস্থিত হইল এবং  
শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করিল।

১২শ প্রয়োগ। ৮ জন মাল্লা, ইহার  
সকলেই পশ্চিম প্রদেশীয়, পূর্ণ বয়স্ক।  
ইহাদিগের প্রত্যেককেই  $\frac{2}{3}$  গ্রেণ মাত্রায়  
পিক্রেট অব এমোনিয়া ১ গ্রেণ কোয়াইনিনার  
সহিত পুঙ্খোল্লিখিত প্রকারে বটিকাকারে প্রয়ো-  
জিত হইয়াছিল প্রত্যহ (চারিটা পিল এক

একটা দুই ঘণ্টাস্তর) একটা ব্যতীত কেহই ফল লাভ করে নাই; তাহাদিগকে তিন দিবস প্রয়োগের পর অপর বিধ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

১৩শ প্রয়োগ। রোগী সতীশ, বয়স ১৮ বৎসর, স্কুলের ছাত্র, সপর্ধ্যায় জরে পীড়িত। নিম্ন লিখিতরূপ ৬টা বটিকা প্রয়োগ করা হইল।—

R

পিক্রেট অব এমোনিয়া ১১ গ্রেন

কোয়াইনা ১৫ „

এক্সট্রাক্ট অব জেনশ্যান যথাপ্রয়োজন।

উত্তমরূপ মিশ্রিত করিয়া ছয়টা বটিকা প্রস্তুত কর। এক একটা ২ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

প্রথম দিবস (২০ এ সেপ্টেম্বর) এই কয়েক বটিকা সেবন করিয়া অল্প জ্বর হয়। পর দিবস এই পকাব ছয় বটিকা পুনরায় দেওয়া হয়; তাহা সেবন করিয়া আর জ্বর হয় নাই।

১৪শ প্রয়োগ। রোগী নবমালী, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর, পূর্ব নিবাস কটক জেলার অন্তর্গত কোন গ্রামে। তিন বৎসর হইতে এই স্থানে (স্বরূপগঞ্জে) মাগীর কার্যে নিযুক্ত আছে। ২৫শে সেপ্টেম্বর তাহাব পর্ধ্যায় জর চিকিৎসার্থ আমার নিকট আইসে এবং নিম্নলিখিত বটিকা দেওয়া হয়।

R

পিক্রেট অব এমোনিয়া ৪ গ্রেন

কোয়াইনি সলফেটস ৩০ „

এক্সট্রাক্ট অব জেনশ্যান যথাপ্রয়োজন।

উত্তমরূপ মিশ্রিত করিয়া ১২টা বটিকা প্রস্তুত কর। প্রত্যাহ ছয় বটিকা।

এই কয়েক বটিকা সেবনের পর তাহার আর জ্বর হয় নাই।

মন্তব্য। যে কয়েকটা রোগীর বিষয় প্রকাশিত হইল, তদ্বারাই পিক্রেট অব এমোনিয়ার পর্যায় নিবারক শক্তির বিলক্ষণ পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যাইতেছে, অতএব অবশিষ্ট রোগীদিগের বিবরণ দেওয়া, কেবল প্রবন্ধের অনাবশ্যক বিস্তার ব্যতীত আর কিছুই নহে। প্রথম তিনটা রোগীর ফল দৃষ্টে ইহার প্রতি অত্যন্ত অমুরাগ জন্মাইতেছিল, কিন্তু পরে ক্রমেই ঐ অমুরাগ হ্রাস হইয়া গেল। ত্রয়োদশ ও চতুর্দশ প্রয়োগ কালে যে ফল দৃষ্ট হইতেছে, তাহা অবশ্যই কুইনাইনের ফলে ঘটিয়াছে।

—•—

ভিষক-দর্পণের পরম মঙ্গলাকাজী ও চিকিৎসা-বিভাগে জনৈক বাস্তবিক উন্নত-মনা ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু কৃষ্ণবিহারী দাস মহাশয় পিক্রেট অফ এমোনিয়া—জর চিকিৎসায় ব্যবহারপূর্বক যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহা তাহার স্বীয় প্রেরিত পত্রে আপদমস্তক সমুদয়ই প্রকাশিত হইল। এই সম্বন্ধে আমরা অন্য স্থান হইতে যাহা কিছু এতটুকু অবগত হইবাছি তাহাও এই স্থলে প্রকাশ না করিয়া থাকিতে পারি না। অতি অল্প দিন হইল আমাদের সম্পাদক মহাশয় পাবনায় বেড়াইতে যান; তিনি তথায় বিখ্যাত হুত্রে অবগত হইলেন, আমাদের “ভিষক-দর্পণ”—প্রকাশিত পিক্রেট অফ এমোনিয়া প্রবন্ধ পাঠপুরস্কার পাবনা কারাগারে সপর্ধ্যায় জরে উক্ত ঔষধ ব্যবহৃত হইতেছে। আশা করি, তথাকার

চিকিৎসাকাল অন্যান্য চিকিৎসকগণের এ বিষয়ে বহুদর্শনসহ সময়ে আমাদের এই সংবাদপত্রে প্রকাশিত হইবে।

## (২) পেপারমিষ্ট ওয়েলের পচন নিবারকগুণ।

জেলা মোক্কাফরপুরের অন্তর্গত সুরছন্দ দাতব্য চিকিৎসালয়ের ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু প্রমথনাথ মিত্র মহাশয়ের পেপারমিষ্ট তৈলের পচননিবারক গুণসম্বন্ধে অভিজ্ঞতা এই স্থলে সংক্ষিপ্তরূপে বিবৃত হইল। ডাক্তার বাবু লিখিতেছেন—ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত মহাশয়ের লিখিত ও “ভিষক্-দর্পণ” প্রকাশিত পেপারমিষ্ট তৈলের পচননিবারকগুণ সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ পাঠ্যবধি পেপারমিষ্ট তৈল পচননিবারণার্থ ব্যবহার করিয়া যৎপরোনাস্তি সন্তুষ্টি লাভ করিয়াছেন। তিনি যে চিকিৎসালয়ে অবস্থিত করেন সে চিকিৎসালয়ে সুইট অয়েলের পরিবর্তে তিসিতৈল ব্যবহার হইয়া থাকে, তিনি তজ্জন্য কত দুঃখ প্রকাশ করেন যে, যদি সুইট অয়েল পওয়া যাইত তাহা হইলে বোধ হয় অপেক্ষাকৃত মনো-

হয় ও সন্তোষজনক ফল দর্শিতে পারিত। তিনি উক্ত ঔষধের তৈল ও জল ব্যবহার করেন এবং তদ্বারা নিম্নলিখিত রোগীগুলি প্রতিকার প্রাপ্ত হয় :—

(১) কার্কঙ্কল	...	...	২।
(২) হুইটলো	...	...	২।
(৩) সুফিংআল্‌সার	...	...	১।
(৪) বিউবো	...	...	৪।

বলেন ইহার সুন্দর গন্ধ রোগীর মনোহর ও ইহা হাঁস্পাতালে ব্যবহার হইবার উপযুক্ত, কারণ ইহার মূল্য অতি অল্প। উপযুক্ত রোগীদিগের মধ্যে কেবল একটা কার্কঙ্কল রোগীর প্রতিকার পাইতে ১২ দিন কালের প্রয়োজন হয়, তদ্ব্যতীত আর সমুদয় বোগী দুই সপ্তাহ কাল মধ্যে প্রতিকার পায়।

আমরা আশা করি, আমাদের অপর অপর বিদ্বান্ চিকিৎসক বন্ধুগণ আমাদের ভিষক্-দর্পণ প্রকাশিত নবচিকিৎসা পদ্ধতি চিকিৎসায় পরিণত করিয়া তাহার সুফল আমাদের নিকট এইরূপে প্রকটিত করেন।

ম্যানেজার, “ভিষক্-দর্পণ”।

## রাজীপোর্টের পীড়া ও যত্ন-বিবরণ ।

পুত্র জনকবিয়োগে যে বিষাদ সাগরে নিমগ্ন, তাহা কে না জানে ? তাঁহার হৃদয়ে যে শোকসাগর প্রতি মুহূর্তে উদ্বেলিত, তাহা কাহার অবদিত ? বাপ্পাকুল লোচনে তিনি ধবাতল তিমিবাচ্চর দেখেন, জগদ্বিত্তি বিভূতি রাশি প্রায় তুচ্ছ ও অসার জ্ঞানে যেন অনাদব ও অবহেলাস্পদ হইতে লাগে । পিতা জগৎ পুত্রের পথমপদ এবং সেই পথমপদ সেবনই মানবজীবনের উৎকর্ষতাব পবিচায়ক । প্রজাও পুত্র, এবং বাজা জনক নররূপ, যদি বাজা অলঙ্ঘনীয় জগদ্বিধায়িনী শক্তিব বশবর্তী হইয়া মানব-নীলা সম্বরণ পূর্বক পাবলোকিক বাজ্যের মোতা বর্জনার্থ ইহলোক পবিত্যাগ করেন দীন প্রজা যে অনাথভাবে শোক সাগরে ভাসিতে থাকিবে তাহার বিচিত্র কি ? আজ সমগ্র ভারত ভূমি সেইরূপ শোক সাগরে অহিনিশি ভাসিতেছে, শোকে হৃদয় বিদীর্ণ হইতে লাগিলে সেই শোকোৎপাদক ঘটনাবলী শ্রবণে প্রবল পিপাসা উপস্থিত হয় এবং তাহা নিবারণ জন্য সেই শোকেণ বিশাল বর্ণন কীর্তন কবা হইয়া থাকে । আমবাও অদ্য আমাদের বন্ধুবর্গেব শোকসম্মত পিপাসা বিদমনার্থ নিয়ে একটা শোককীর্তন লিপিবদ্ধ কবলাম । আমবা ভাব্তেধবীব নয়নতাবা ও যুববাজ প্রিন্স অব অয়েল্‌সেব প্রাণপ্রাতমা ডিউক অব ক্লাবেন্স মহাদেয়েব শেষ পীড়াব অদ্যাস্ত সংবাদ নিয়ে লিপিবদ্ধ কবলাম ।

ভারতের ভারী ভরসা কুমার ডিউক অব ক্লাবেন্স ও আভগেল বর্তমান সালের ৬ই জানুয়ারী তারিখে ইনফুরেজা পীড়াক্রান্ত হন, কিন্তু ৮ই জানুয়ারী তারিখেই তিনি বাস্তবিক অমুস্থ হইয়া ছিলেন । ৯ই তারিখে তাঁহার বাম ফুসফুস তলে একটি ক্ষুদ্রস্থলে নিউমোনিয়া জনিত কন্সলিডেশন (consolidation) পাওয়া যায়, এতদগ্রে তাঁহার কোন বিশেষ কম্প হয় নাই ; কেবল ৭ই তারিখে অল্প পরিমাণে শীতানুভূতি হয় । ১০ই তারিখে প্রাতে ক্যাপুলার পশ্চাদেশ পর্য্যন্ত আঘাতনে সগ-র্ভতা ও টিউবিউলাব ত্রিদিং প্রাপ্ত হওয়া

যায় এবং সেই দিন সন্ধ্যার মধ্যেই উক্তরূপ ভাব উর্দ্ধে ক্যাপুলার স্পাইন পর্য্যন্ত লক্ষিত হয়, ও দক্ষিণ ফুসফুস তল হইতে ক্যাপুলার কোণ পর্য্যন্ত উর্দ্ধে বিস্তৃত হইয়াছে, ক্রিপি-টেশন শ্রুত হয় নাই এবং কন্সলিডেশন পার্শ্বেও বিস্তীর্ণ হয় নাই । শরীর তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী ৯০ এবং উত্তম চলিত-তেছে ; শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০ এবং জ্ঞানের কোন গোলযোগ উপস্থিত হয় নাই । ৯ই দিন গতে রাজি কুমার অতি অস্তিরভাবে অতি বাহিত কবেন ও ১০ই তারিখে সময় সময় তাঁহাব নিদ্রাকর্ষণ হয় এবং শাবীরতাপ ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত নাগিয়া আইসে । ১১ই তারিখে তাঁহাব অবস্থার বিশেষ কোন পরিবর্তন হয় নাই, কিন্তু অনেক পরিমাণে পীত প্লেগ্মা উদ্ভিগবণ করেন, এই প্লেগ্মা কখন কখন বক্তাক্তিত পাওয়া যায়, কিন্তু ইহা কখন তত আঁটাল বা ফেনিল হয় নাই । বাম ফুসফুস তল অনেকটা পরিমাণে পরিষ্কার হইল কিন্তু দক্ষিণ পার্শ্বেব ফুসফুসেব মধ্যম খণ্ডই বোগাক্রান্ত হইয়া পড়িল । ১১ই হইতে ১২ই পর্য্যন্ত বাত্রে নিদ্রা হয় নাই, এবং পবদিন প্রাতে কুমারের অবস্থা সন্তোষ জনক ছিল না । পর্ব ক্ষায বোধ হইল দিনেব মধ্যে ফুসফুস ভাবও পরিষ্কার হইয়াছে ; পথা অনাধাসে গ্রহণ কবিতোছেন, নাড়ী উত্তম চলিতেছে, কিন্তু সন্ধ্যার সময় অতিশয় উত্তেজিত হইয়া রাজি প্রলাপাবস্থায় অতিপাত কবেন । পবদিনও এই প্রলাপাবস্থা চলিল এবং তখন এই অবস্থায়ই বোগেব প্রধান অঙ্গ হইয়া দাঁড়াইল । বুধবার ( ১৩ই তারিখে ) কন্সলিডেশন আর পাওয়া যায় নাই কেবল কিঞ্চিৎ ক্ষুদ্র ক্রিপিটেশন বর্তমান ছিল । ১৩ই দিবাগতে রাজিব প্রথমাংশে বিশেষ উপকার হইয়াছে দেখা গেল ; প্রলাপ তত ভয়ানক ও একধারা বাহী ছিল না বরঞ্চ মধ্যে মধ্যে নিদ্রা হয় কিন্তু রাজি দুইটার সময় সহসা কলাপ হইয়া পর দিন ( ১৪ই তারিখে ) প্রাতে ৯-১০ কালে পরলোক রাজ্য করেন ।

## কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটি।

১৮৯১ সালের অক্টোবর মাসে এই সভার দশম অধিবেশনে ডাঃ ইঃ হেরাল্ড ব্রাউন সাহেব নিম্ন লিখিত প্রবন্ধটি পাঠ করিয়া সভাস্থ সমস্ত সভ্যগণের চিত্তাকর্ষণ করেন।

### বীর্ঘ্যরজ্জুর তীক্ষ্ণ প্রাথমিক প্রদাহ।

অদ্য সন্ধ্যার সময় যে বিষয় পাঠ করা গেল, আজিও পর্যন্ত এ বিষয়ে বিশেষ কেহ মনোযোগ দেন নাই। সার্জারীর প্রচলিত পাঠ্য পুস্তক সকলে এই পীড়ার কদাচিত কোন উল্লেখ পাওয়া যায়, কিন্তু এই পীড়ার সংখ্যা ততো নূন নহে, এই ছই মাসের মধ্যে আমি উক্ত পীড়াগ্রস্ত পাঁচটি রোগী দেখি-রাছি। এরিক্সেন এই পীড়ার ব্যাখ্যা ২৪ কথায় সাক্ষ্য করিয়াছেন এবং ইহা হইতে আর আর উপসর্গচয় উদয় হইতে পারে তাহার কোন উল্লেখ করেন নাই। গ্রোস এবং এগনিউ বলেন এই পীড়া আপনা আপনি স্বাধীনভাবে কদাচিত সংঘটিত হইয়া থাকে এবং ইহা হইতে কদাচিত পূর উৎপন্ন হয়, কিন্তু ইহা ভিন্ন তাহারা এবিষয়ে আর কিছু অধিক বর্ণনা করেন নাই। এতদ্ব্য-তীত হীত, হোমস, ব্রায়ান্ট, গ্যান্ট, আশফোর্ট, মানসেল মোলিন, টিভস, জে, বি, রবার্টস, বিলব্রত এবং কালিং এই পীড়ার কোন উল্লেখ করেন নাই। ইহার অসাক্ষাৎ বিভা-গই (secondary from) গ্রন্থকর্তার উল্লে-খও করিয়াছেন এবং তাহাই প্রচুর দৃষ্ট হইয়া থাকে, এবং ইহার প্রাথমিক প্রকার সম্ভবতঃ গ্রীষ্মপ্রধান দেশের নানাবিধ ব্যাধির মধ্যে

একটি ব্যাধি এবং তাহা হইলে এই সভাই এই ব্যাধির সম্বন্ধে তর্কবিতর্ক ও বিচার করিবার উপযুক্ত স্থান।

প্রথম রোগী দর্শনে আমি অত্যন্ত গোল-মাণে পতিত হই; ইত্যগ্রে যাহা কিছু আমি দেখিয়াছি তাহার কিছুই সঙ্গে এই রোগের ঐক্য হয় না; না লক্ষণচয় দর্শনে কিছুক্ষণ পর্যন্ত আমি কিছুই আবধারণ করিতে পারিয়া-ছিলাম, যদিচ লক্ষণগুলি স্পষ্ট স্পষ্ট ও প্রকাশ্য ছিল এবং প্রথম হইতেই আমি বিশেষ যত্ন সহকারে দেখিয়াছিলাম। রোগীর নাম রামসিংহ, একজন শিখ পোলিসম্যান, বয়ঃক্রম ৩৪ বৎসর; গত জুলাই মাসে জ্বর ও তলপেটের বেদনার চিকিৎসার্থে পুরী পোলিস হাঁসপাতালে ভর্তি হয়, হাঁসপাতালে ভর্তি হইবার দুইদিন পূর্বে হইতে সে পীড়িত হয়, রোগী প্রথমে বাম ইংগুন্যাল প্রদেশে এক প্রকার কাঠিন্য অনুভব করে, এই কাঠিন্য ক্রমশঃ বেদনার পরিণতঃ হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। যেদিন রোগী হাঁসপাতালে ভর্তি হয় সে দিন প্রাঃ-কালে তাহার শরীরোত্তাপ ১০০ তাপাংশ এবং নাড়ী ১১০, পূর্ণ ও কোমল। রোগীর চেহারা পীড়িত বলিয়া বোধ হইল; অত্যন্ত বেদনার কথা বলিতেছিল; বামপদ বিস্তার করিয়া শুইত পারে না। ইংগুন্যাল প্রদেশ পরীক্ষা করায় বিস্তীর্ণ স্থূলতা দেখিলাম; উহার চতুঃসীমা অনিয়মিত রেখাক; শীত স্থান কঠিন, প্রতিরোধক; এবং ক্রয়সঞ্চাপন পরীক্ষায় অত্যন্ত কষ্টদায়ক। গভীর স্থান



স্থিত বলিয়া বোধ হইল কিন্তু স্পষ্ট চতুঃ-  
সীমাবদ্ধ বলিয়া বোধ হইল না ; ইন্ডুইন্যাল  
প্রদেশস্থ গ্রন্থিচয় অনাক্রান্ত ; অণ্ডকোষ ও  
এপিডিডিমিস এবং বীর্ঘ্যরজ্জুর নিম্নাংশে  
ক্ষীতি বা স্ফাপনে বেদনা নাই ; অঙ্গ  
বৃদ্ধিও নাই ; উদর ক্ষীত নহে, প্রতাহ  
নিয়মিতরূপে মলত্যাগ হইয়া থাকে এবং  
অন্য প্রাতেও সহজে বাহ্য হইয়াছে ।  
উদর প্রাচীরস্থ ফোটক বলিয়াও বোধ  
হইল না, এতদ্ব্যতীত আমি এই রোগ নির্ণয়  
করিতে বিষম গোলযোগে পতিত হইলাম ।  
প্রথম বেদনা ও স্ফাপনে কষ্টাতিশয্য এবং  
অঙ্গ দর্শনে নবপ্রদাহ স্থির করিয়া পীড়িত  
স্থান পুনঃ পুনঃ ফোনেট করিতে এবং  
রোগীকে শয্যা থাকিতে আদেশ করিলাম ।  
সেই দিন সন্ধ্যাকালে শরীর তাপ ১০৪  
(ফার) তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়, কিন্তু অন্যান্য  
লক্ষণনিচয় প্রায়ই সম্ভাব ছিল ।

পরদিন প্রাতে দেখা গেল ক্ষীতির বৃদ্ধি  
হইয়াছে, এক্ষণে অনায়াসে নয়নগোচর  
হইতে পারি, এমন কি, যেন ঔদরিক প্রাচীর  
সমূহে বাহির হইয়া আসিয়াছে, বাহ্যিক  
ক্ষীতির সীমা স্পষ্ট অঙ্গ-ব্যয়োগ্য এবং  
কঠিন ও অনিয়মিত বেধাবদ্ধ ; উদরস্থিক  
বীর্ঘ্যরজ্জু পর্য্যন্ত ইহা বিস্তীর্ণ হইয়াছে এবং  
এই বীর্ঘ্যরজ্জু বাহ্য ঔদরিক চিত্র দিয়া  
বাহির হইয়া ক্ষীত ও স্ফাপনে কষ্ট দায়ক  
হইয়াছে । আমি এক্ষণে যোগ নির্ণয় করি-  
লাম । বীর্ঘ্যরজ্জুর উপর্য্যংশ প্রদাহিত হই-  
য়াছে, বোধ হয় আভ্যন্তরিক ঔদরিক চিত্র  
স্থানেই প্রদাহ সংঘটন হইয়া উভয়দিকে  
অঙ্গসরণ করিয়াছে, অর্থাৎ সেমিন্যাল

ভেসিকুলস্ এবং এপিডিডিমিস এই উভয়  
দিকেই প্রসারিত হইয়াছে । কিন্তু এই অবস্থা  
কেমন করিয়া সংঘটিত হইল তাহা  
বিষয়্যাপন্ন হইলান । রোগীর ধাতু পীড়া  
(Gonorrhoea) নাই বা কখন যে হইয়াছিল  
তাহাব কোন সংবাদ পাওয়া গেল না অথবা  
যে কখন মূত্রক্লান্ত হইয়াছিল তাহার কোন  
সংবাদ নাই ; অণ্ডকোষ স্তম্ভ, কখন কোন  
আঘাত প্রাপ্ত হয় নাই ; কেবল গত ছয়  
মাসকাল রোগী ম্যালেরিয়া জনিত সপ্যায়  
অঙ্গ ভোগ করিয়াছে, তাহাও সময় সময়  
প্রকাশ পাইত, কিন্তু রোগী নিজ বর্তমান  
পীড়ার সঙ্গে সেই অঙ্গের উল্লেখ করে নী ।

এতদ্ব্যতীত এই রোগকে আমি নব  
স্বজাত প্রদাহ (Acute idiopathic  
Inflammation) বলিয়া স্থির করিলাম কিন্তু  
এরূপ রোগী আর কখন দেখি নাই ; এমন  
বিশেষ যত্নসহকারে রোগীর অবস্থা লক্ষ্য  
করিতে লাগিলাম । ক্ষীতির উপর বেলে-  
ডোনা ও অহিক্রেনের প্রদোষ দেওয়া হইল ;  
সময় সময় তাপ প্ররোগ ; একটি লাবণিক  
মিশ্র আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থে ব্যবস্থা করা  
হইল এবং রোগী শয্যা হইতে উঠিতে পাইবে  
না, তাহাব বিশেষ আদেশ করা হয় ।

সেই দিন সন্ধ্যার সময় রোগীর শরীর  
তাপ ১০৫ (ফার) তাপাংশ পর্য্যন্ত হয় এবং  
এক মাত্রা ফেনাসিটিন প্রয়োগে ৪ তাপাংশ  
হইয়াছিল ; এপিডিডিমিস ক্ষীত ও স্ফাপনে  
কষ্টদায়ক এবং ২৪ ঘণ্টা মধ্যে ক্রোটম ক্ষীত,  
লোহিত ও সটান হয় কিন্তু অণ্ডকোষ  
অনাক্রান্ত ছিল ।

ইত্যবসরে প্রথম ক্ষীতির আয়তন বৃদ্ধি

হইয়াছে কিন্তু উক্ত ক্ষীতি এখনও অতি কঠিন, এক্ষণে ইহা স্থম্পটরূপে ক্ষীতি হইয়া ক্রমনিম্নভাবে স্থিত হইয়াছে; ইহার সর্বা-পেক্ষা প্রশস্ত স্থান ৩" এবং অণুপ্রস্থে প্রায়  $2\frac{1}{2}$ " ইহার সীমা বক্ররেখাবদ্ধ এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিম্বাকার পদার্থ সংযুক্ত (Nodular) এই ক্ষীতি এখনও সঞ্চাপনে কষ্টদায়ক এবং রোগী অতি কাতর হইয়াছে বসিয়া বোম হইতে লাগিল। রসনা নীবস হইয়া উঠিলে মুহূর্ত্তঃ ত্রাণ্ডি এবং ডাটলিউট নাটোমিউরিয়েটিক এসিড, সিনকোনা সহ-যোগে প্রত্যেক চারি ঘণ্টাস্তব সেবন করান হয়। হাঁসপাতালে ভর্তি হইবার পরে চতুর্থ দিবসে সন্ধার সময় ফ্রোটেম পাকিয়াছে বসিয়া বিবেচনা হইল, এবং পর দিন প্রাতে সুদীর্ঘ অস্ত্রাঘাত করিব স্থি ব করিলাম কিন্তু সেই দিন রাত্রিকালে পরিত্রাণ স্বতঃ বিদীর্ণ হইয়া প্রভূত পরিমাণে পুষ্টি নিঃসৃত হয়।

ফ্রোটেম স্বতঃ বিদীর্ণ হইয়া অধিক শক্তিম পুষ্টি নিঃসৃত হওয়ার বোগী আপ-নাকে অনেক সুস্থ বিবেচনা করে এখন ফ্রোটেম ও বীণ্যরজ্জু উভয়েরই বেদনা হ্রাস হইয়াছে, কিন্তু বীণ্যরজ্জু এখনও অনেক কঠিন; রোগের প্রতিকার বিলম্বে হইতে লাগিল; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্নায়ু ক্রমে ক্রমে তিন সপ্তাহকাল ধরিয়া ফ্রোটেম হইতে বহির্গত হইতে লাগিল এবং তৎপরে পিক্কার মাংসাস্তুর উৎপন্ন হইয়া ক্ষত সমস্ত শুকাইয়া গেল, তথাচ বীণ্যরজ্জু ক্ষীতি অনেক দিন স্থি ছিল কিন্তু তাহা বেদনা বা সঞ্চাপনে কষ্ট রহিত থাকে। ইহার পরে তিন সপ্তাহকাল এই ক্ষীতি-স্থানোপরি আইয়োডিন বাহ্য প্রযুক্ত হয় এবং রোগী

সেই সময় সামান্য পরিমাণে স্থূলতাসহ হাস-পাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়। ইংগুই-ন্যাল কেনালে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করায় আভ্যন্তরিক ঔদরিক ছিদ্রস্থ বীণ্যরজ্জু অর্থাৎ ইহার ঔদরিকাংশ এখনও রোগাক্রান্ত রহিয়াছে এমত জানা গেল কিন্তু এক মাসকাল পরে রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখায় রোগী সম্পূর্ণভাবে নীরোগ-বস্থা প্রাপ্ত হইয়াছেন দেখিতে পাইলাম বীণ্যরজ্জু ক্ষীতি আর নাই এবং এপিডি-ডিমিস ও বিরুদ্ধিও বেদনাশূন্য হইয়াছে।

এই রোগীর রোগ-পরিণামকল সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই; রোগের প্রথমাবস্থায়ই বোধীকে দেখা হইয়াছিল এবং রোগের বৃদ্ধি, প্রসারণ ও শেষকল সমুদয় বিশেষরূপে লক্ষ্য করা হয় এ কারণ রোগ-নির্ণয়ে কোন সন্দেহ জন্মিতে পারে না।

২য় রোগী। উল্লিখিত রোগীর চিকিৎসা-সাধন কালে জনৈক দীর্ঘ ও সুগঠন শরীর মুসলমান পুলিশ হাঙ্গপাতালে ভর্তি হয়; তাহাবৎ ঔপলক্ষ্য সকল বর্তমান ছিল। বীণ্যরজ্জু ফ্রোটেমদিকের অস্ত্র আক্রান্ত হইয়াছে; ইংগুইন্যাল কেনালস্থ ক্ষীতি স্থম্পট প্রতীক্ষ্যমান হইতেছে এবং তদায় অধিক বেদনা ও সঞ্চাপনে কষ্টাতিশয্য দেখা গেল। রোগী নিজ রোগবিবরণ একই প্রকার প্রকাশ করিল; ধাতুপীড়া (Gonorrhoea) ও ছিল না এবং অণুকোষের কোন রোগও ছিল না; কখন কোন আঘাতও লাগে নাই কিন্তু পাঁচ সপ্তাহ কালাবধি কম্পজর (ague) ভোগ করিতেছে। প্লীহার বিরুদ্ধি নাই এবং রক্তাক্ততাও নাই; রোগীর স্বাস্থ্য ভালই

ছিল এবং হাসপাতালে থাকা কালে উচ্চতম শারীরতাপ ১০৩.৬ (ফার) তাপাংশ পর্যন্ত হয় ।

বাম পার্শ্বের বীর্ষরজ্জু রোগগ্রস্ত ; এপিডিডিমস সত্ত্বরই আক্রান্ত হইল এবং ক্রোটম ক্ষীত ও সটান হইয়া উঠিল । ক্ষীতস্থান পূরে পরিণত হইলে একটা সুদীর্ঘ অস্ত্রাঘাতে সেই ক্ষীত স্থান কর্তন করায় প্রভূত পরিমাণে পুয় নিঃসৃত হইল এবং লক্ষ্যনিচর হ্রাসতা পাইল, কিন্তু বীর্ষরজ্জু কাঠিন্য এক মাস কাল ছিল এবং রোগীর সাক্ষাৎকৃত স্বাস্থ্যের অনেক ক্ষতি জন্মিল। অবশেষে সাত সপ্তাহকাল হাসপাতালে অবস্থিতি করিয়া রোগী হাসপাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয় ।

৩য় রোগী । দ্বিতীয় রোগী চারি দিন চিকিৎসাধীন হইবার পরে এই তৃতীয় রোগী পুরীপিণ্ডগ্রিম হাসপাতালে আগষ্ট মাসে উপস্থিত হয় । রোগী উত্তর পশ্চিম প্রদেশে শীঘ্র জনৈক তীর্থযাত্রী, ক্ষীণজ, দেহেণে অসুস্থ বলিয়া বোধ হয়, বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর ; অর, দক্ষিণ কুচকী প্রদেশে বেদনাসহ ক্ষীতি এবং ক্ষীত ক্রোটমসহ হাসপাতালে আইসে । রোগী আপনার বৃত্তান্ত আপন কহিল ; অন-লঙ্ঘ্য সত্য সংবাদ পাইবার বাসনার আমি সাধারণতঃ যে সকল প্রশ্ন প্রথমতঃ করা হইয়া থাকে তাহা জিজ্ঞাসা করি নাই ! দুই সপ্তাহ কালাবধি রোগী অর ভোগ করিতেছিল এবং নগরের জনৈক কবরাজ তাহাকে চিকিৎসা করেন । হাসপাতালে ভর্তি হইবার পঞ্চ দিবস পূর্বে প্রকাশ্য কোন কারণ ব্যতীত রোগীর কুচকী প্রদেশে একটি স্থান ক্ষীত

হইয়া সত্ত্বর সাতিশয় বেদনায়ুক্ত হইয়া উঠে এবং পূর্ষ হইতে ক্রোটমে কোন পীড়া ছিল না কিন্তু এক্ষণে ফুলিয়া উঠিল । পরীক্ষাতে গাতৃপীড়ার (of gonorrhoea) কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না ; বীর্ষরজ্জু অতিশয় ক্ষীত ও কঠিন ; এপিডিডিমস ক্ষীত ও সঞ্চাপনে কষ্টদায়ক এবং ক্রোটম রক্তবর্ণ, স্থিতিস্থাপক ও ক্ষীত । দেখিলে তীক্ষ্ণ প্রদাহবিশিষ্ট জলদোষের পীড়া বলিয়া বোধ হয় ; এ কারণ রোগীকে ক্লোরোকর্ম করিয়া সুদীর্ঘ অস্ত্রাঘাতপূর্বক টিউনিকা ভেজাই-নেলিস কর্তন করি । খণ্ড খণ্ড লিম্ফসহ প্রায় চারি আউন্স সিরাস রস পাওয়া যায়, ক্ষত পারদ ভলে ধোত করিয়া আইয়োডো-ফর্মচূর্ণ মিশ্রিত লিণ্টদ্বারা পূরণ করা হয় । এই অস্ত্রোপচারে তীক্ষ্ণ লক্ষণসমূহের অনেক উপকার করিল ; অর কমিয়া গেল, এবং বেদনা হ্রাস হইয়া সত্ত্বর অস্তহিত হইল ; বীর্ষরজ্জুর কাঠিন্য ক্রমে দূর হইল, ক্রোটম ক্ষত মাংসাত্মক দ্বারা শুকাইয়া গেল এবং রোগী সেপ্টেম্বরের প্রারম্ভে বিদায় পাইল ।

অপর দুইটি রোগীর অবস্থা ১ম রোগীর অবস্থার সঙ্গে এত সাদৃশ্য আছে যে, তাহা-দিগের সম্পূর্ণ অবস্থা বর্ণন করা অনাবশ্যক বলিয়া বোধ হয় । উভয়ই যুবাপুরুষ এবং রোগের প্রথম প্রথম অবস্থায় হাসপাতালে আসিয়াছিল ; একজনের বীর্ষরজ্জুর ক্রোটম দিবের অস্ত্র আক্রান্ত হয় নাই এমনত সময় হাসপাতালে আইসে এবং অন্য জন বীর্ষ-বজ্জু সমুদয়টা পীড়াগ্রস্ত হইলে হাসপাতালে আইসে । উভয়েরই পীড়া বামদিকে হয় ; এবং এপিডিডিমস এবং ক্রোটম পীড়াগ্রস্ত ;

শেষোক্ত অঙ্গে পৃথস্কয় হইতেছে; সুদীর্ঘ অস্ত্রাঘাতে পূর নিঃসারণ করা হয় আরোগ্য লাভ হইতে যদিচ অনেক বিলম্ব হয় কিন্তু অবশেষে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

এই রোগে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি বিবেচনা করিতে হইবে:—

১। রোগ অতি তীক্ষ্ণ এবং অর সহ বর্তমান।

২। এই রোগ স্বতঃস্ফূর্ত, কারণ সাধারণতঃ যে সকল কারণে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে তাহা কিছু দেখা যায় না।

৩। বীর্ঘ্যরজ্জ্ব যে অংশ ইংগুইন্যাল কেনালস্থ, প্রদাহ সেই অংশেই প্রথম প্রকাশ পায় বিশেষতঃ ইহার ঔদরিক অস্থের নিকটেই প্রকাশ পাইয়া থাকে।

৪। এই প্রদাহ সত্ত্বে বীর্ঘ্যরজ্জ্ব অদো-  
নিকে গমন পূর্বক এপিডিমিস ও ক্রোটিম  
আক্রমণ করে এবং শেষোক্তস্থানে উল্লিখিত  
এটা রোগীর মধ্যে ৪টীতে পৃথস্কয় হইয়া  
ছিল ও অবশিষ্ট রোগীর তীক্ষ্ণ জলদোষের  
পীড়া জন্মিয়াছিল।

৫। রুদ্ধ পুথ নিঃসরণের পূর্ণ পরিষ্কার  
করিয়া দিলে বীর্ঘ্যরজ্জ্ব তীক্ষ্ণ লক্ষণনিচয়  
উপশমিত হয়।

৬। বীর্ঘ্যরজ্জ্ব প্রদাহ জনিত পদার্থের  
প্রতিকার অতি বিলম্বে হইয়া থাকে, অর্থাৎ  
এই প্রদাহ আক্রমণকালে অতি তীক্ষ্ণ  
ভাবাপন্ন এবং সেই তীক্ষ্ণভাবে সহকারেই  
ক্রোটিমে পৃথস্কয় হয় কিন্তু তৎপরে বীর্ঘ্য-  
রজ্জ্বতে ইহার পুরাতন ভাব দেখিতে পাওয়া  
যায়।

৭। উপর্যুক্ত পাঁচটা রোগীর মধ্যে  
চারিটীতে বামপার্শ্বে রোগ প্রকাশ হয়। অল্প  
বুদ্ধি প্রভৃতিতে হইয়াছে। সেরূপ বোধ হয় না।

৮। সমুদয় রোগী গুলির এই পীড়ার  
অগ্রে ম্যালেরিয়া জনিত অর ভোগ করার  
সংবাদ পাওয়া যায়, সুতরাং এই প্রবৃত্তি স্বতঃই  
উৎপন্ন হয়, এই রোগের যে, কারণের সঙ্গে  
ম্যালেরিয়ার সঙ্গে কি কোন সম্বন্ধ আছে?  
টিউনিকা ভ্যাক্সাইনেলিসের হাইড্রোসীল  
বঙ্গদেশের অতি সাধারণ পীড়া এবং এই  
রোগকে অনেক গ্রন্থ কর্তারা ম্যালেরিয়া  
জনিত বলিয়াছেন ও সম্ভবতঃ এই উপস্থিত  
রোগেরও কারণ গুণ্ডভাবে ম্যালেরিয়াতে  
নিহিত আছে।

এতদ্বারা আমার এইরূপ প্রতীতি জন্মি-  
য়াছে যে, ক্ষীত ও কঠিন বীর্ঘ্যরজ্জ্ব সহ  
তীক্ষ্ণ হাইড্রোসীল বা ক্রোটিম প্রদাহগ্রস্ত  
রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলেই প্রায়ই আমরা  
জানিতে পারিব যে পীড়া উপরি স্থান  
হইতে নিম্ন দিকে আসিয়াছে, আমার এরূপ  
বিবেচনা হয় যে, বীর্ঘ্য রজ্জ্ব তীক্ষ্ণ স্বতঃ  
স্ফূর্ত (Idiopathic), প্রদাহ যেরূপ অল্পমাত্রা  
করা যায় তাহা হইতে অনেক অধিক, তবে  
আমরা যে তাহা দেখিতে পাই না তাহার  
কারণ এই—রোগী রোগের প্রথমাবস্থায়  
অর্গাৎ যখন রোগ বীর্ঘ্যরজ্জ্বতে থাকে তখন  
রোগী কদাচিত্ চিকিৎসাধীন হয়। যখন  
ক্রোটিম আক্রান্ত হয় রোগী তখন প্রত্টি-  
কারের প্রার্থনা করে এবং তৎকালের সর্ব  
প্রধান লক্ষণই সর্ব প্রথম রোগাবস্থা বলিয়া  
সিদ্ধান্ত হইয়া তদনুযায়ী চিকিৎসা হয়।  
এরূপ সময় বীর্ঘ্যরজ্জ্ব লক্ষণাবলী প্রাথমিক

ক্রোটম প্রদাহের লক্ষণ নিচয়ের অপেক্ষা  
ন্যূন এবং এতদ্ব্যতীত তত লক্ষ্য হয় না।

ডাঃ ম্যাক্‌লাউড সাহেব বলিলেন, ডাঃ  
ব্রাউন সাহেবের উল্লিখিত রোগীর মত রোগী  
নিজে অনেক দেখিয়াছেন এবং উক্ত  
প্রদাহের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থাতে প্রাপ্ত হইয়া-  
ছেন; এবং কখন কখন এক পার্শ্বে এবং  
কখন কখন উভয় পার্শ্বেই উক্ত পীড়া হইতে  
দেখিয়াছেন।

ডাঃ শ্রীযুক্ত বাবু কৈলাশ চন্দ্র বসু উক্ত  
রোগগ্রস্ত একটা রোগীর কথা উল্লেখ করি-  
লেন সেই রোগী ব গ্যাংগ্রিন হয় এবং তজ্জন্য  
সুদীর্ঘ ইনসিশন প্রদান করিতে হইয়াছিল;  
রোগী রোগ হইতে মুক্তি পায়।

ডাঃ শ্রীযুক্ত বাবু যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ  
বলিলেন, ঐরূপ রোগী অনেক দেখিয়াছেন  
এবং উক্ত রোগের সহযোগী জ্বর ম্যালেরিয়া  
জনিত বলেন না, বরঞ্চ এলিফ্যানটায়েসিস  
রোগসহ যে জ্বর হইয়া থাকে সেইরূপ জ্বর  
হইবে বলিয়া বিশ্বাস করেন।

ডাঃ শ্রীযুক্ত বাবু বিহারীলাল চক্রবর্তী  
উক্ত রোগী অনেক দেখিয়াছেন বলিলেন।  
একটা ডায়াবিটিস রোগাক্রান্ত ব্যক্তির এই  
পীড়া হইয়া প্রদাহ গ্যাংগ্রিন ভাব অবলম্বন  
করিয়া বীৰ্য্য বজ্জু হইতে ক্রোটম, পেরি-  
নিয়াম্, ইন্টিগো রেকট্যাল ফসা এবং পেন্-  
ডিক ফ্যাঁসিয়া আক্রান্ত হইয়া রোগী পরি-  
ণামে কালকবলে পতিত হয়।

## নবঔষধাবলী ।

### ৬। এসিড ক্রাইসোফেনিক ।

( Acid Chrysophanic )

গোয়া পাউডার হইতে উৎপন্ন। মস্ত-  
কর দ্রুতরোগে; লুপাস; সোব্যাসিস এবং  
অন্যান্য চৰ্মরোগে বাহ্য প্রয়োগরূপে ব্যব-  
হৃত হইয়া থাকে; ইহার আভ্যন্তরিক  
প্রয়োগে বমনসহ ভেদ হয়। ডাঃ জে  
আশ্বাটন সাহেব বলেন যে, এই ঔষধ  
সেবনে অল্প ঐরূপ স্ফুল ও সম্পূর্ণ রূপে  
পরিষ্কৃত হয় যে, অন্য কোন ঔষধ দ্বারা সে  
রূপ হইতে পারে না। তিনি মাত্রা:  
৫ হইতে ১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত ব্যবহার করেন।  
চর্মরোগে এক বর্ষাংশ হইতে অর্দ্ধ গ্রেণ।  
বলম্ব ২ ড্রাম এক আউন্সে।

### ৭। এসিড ফ্লুরিক Acid Fluoric)

এই ঔষধ ক্রমাগত ৪৫ বৎসর কাল  
গুণগোল (ব্রেক্সেল বা গয়টার) রোগে  
ব্যবহাবপূরক ডাঃ এডওয়ার্ড নোকস্ (Dr.  
Edward Noakes) শতকরা ৮৭টা রোগীতে  
কৃতকার্য হইয়াছেন। উক্ত ডাক্তার মহো-  
দয় মাত্রা পরিষ্কার পুনঃ পরিষ্কৃত  
ফ্লুরিক এসিডের শতকরা অর্দ্ধ ভাগ দ্রব  
অর্ধড্রাম হইতে দুই ড্রাম পর্য্যন্ত ব্যবহার  
করিতেন। শতকরা ১ ভাগ দ্রবে ১৫ মিনিম  
হইতে ১ ড্রাম।

### ৮। এসিড হাইড্রাইওডিক ।

( Acid Hydriodic. )

আইওডিনের অম্লভেজক এবং ব্যব-

হারোপযোগী প্রকরণ করিয়া এক্ষণে সকলে ইহাকে স্বীকার করিতেছেন। এই ঔষধ সিরাপরূপে ব্যবহার হইয়া থাকে। মেডিক্যাল সামরী ( Medical Summary ) নামক সংবাদ পত্রে ডাক্তার অয়াইল্ডমান বলেন, ১ হইতে ২ ড্রাম মাত্রার প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ দ্বারা নূতন বাতরোগের বেদনা নিবারণে অহিফেনের ব্যবহার বাতিরেকে কৃতকার্য হইয়াছেন এবং উপদংশীয় চর্মরোগে ( Secondary Syphilitic ) ও গঙগোল ইত্যাদি রোগে উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ডাং ডব্লিউ সি, উইল্ ( W. C. Will ) সাহেব মেম্ফিস মেডিক্যাল মন্থলী ( Memphic Medical Monthly ) পত্রে বলেন, শ্বাসকাশ রোগের নানাবিধ

উপনর্গে ইহা একটি উত্তম ঔষধ। মাত্রা অর্দ্ধ হইতে ২ ড্রাম সিরাপ।

৯। এসিড পিক্রিক্ ( Acid Picric )  
ল্যানসেট ( Lancet ) সংবাদ পত্রে ডাং কালভেলী ( Dr Calvelle ) ১৮৮৯ সালের ৬ই এপ্রেল তারিখে পিক্রিক এসিড দ্রব (১০০০ ভাগ জলে ৬ ভাগ) ইরিসিপলাস রোগে প্রশংসনীয় বলিয়া লিখিয়াছেন। যে সকল রোগীর জীবনীশক্তির অতি হীনাবস্থা উপস্থিত এবং অতিশয় উত্তাপসহ পলাপ বর্তমান উক্ত দ্রব পীড়িত অঙ্গে ৫ হইতে ১০ বাব দিনে বাহ্য প্রয়োগে শীঘ্র ক্ষীতি বিদ্রুত ও জ্বর হ্রাস প্রাপ্ত হয়। উপযুক্ত চিকিৎসা লিম্ফাটাইটিস ও একজেমা রোগেও প্রশংসিত।

## সংবাদ ।

সিভিলসার্জন্ ও এপোথিকারিগণ ।

সার্জন্ মেজর কে, পি, শুপ্ত ১৮৯২ সালের ১৪ই জানুয়ারী তারিখে নোয়াখালী জেলের কার্য ভার এঃ সার্জন্ বাবু নবীনচন্দ্র দত্তকে দিয়াছেন।

সার্জন্ মেজর এক, সি, নিকলসন (ঢাকার সিঃ সার্জন্) পাটনাব সিঃ সার্জন্‌র কার্যে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং সিঃ সার্জন্ সার্জন্ মেজর ই, জি, রাসেল দারজিলিংয়ের সিঃ সার্জন্‌র পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা থিয়েটার হাউসপাতালের রেসিডেন্ট সার্জন্ ডি. এইচ, ব্রাউন সাহেব কোর্টবিহার রাজ্যে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার পদে চট্টগ্রামের অফিসি:

সিঃ সার্জন্ সার্জন্ ডি, এম, ময়ের সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৫ই নভেম্বর হইতে সার্জন্ মেজর আর, এল, দত্ত সাহেব মেদিনীপুরের সার্জন্‌র পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নোয়াখালির সিঃ সার্জন্ সার্জন্ মেজর কালীপদ শুপ্ত বাকরগঞ্জের সিঃ সার্জন্‌র পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯১ সালের ৮ই এপ্রেল হইতে সার্জন্ জে, আর, এড সাহেব বাকরগঞ্জের সিঃ সার্জন্‌র পদে কার্য করিতে আরম্ভ করেন।

১৮৯২ সালের ১৪ই ফেব্রুয়ারী তারিখের অপরাহ্নে সার্জন্ ডি, এম, ময়ের সাহেব এঃ সঃ হরিমোহন সেনকে চট্টগ্রামের জেলের কার্যভার অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ এপোথিকারী জিঃ এসঃ ওনীল সাহেব কার্য স্থানে উপস্থিত হওয়া তারিখ হইতে স্যাণ্ডহেড্‌স এর মেঃ অফিসরকূপে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

সার্জন্‌ন মেজর ডবলিউ এক, মাংস সাহেবের অস্থপস্থিতে বা অন্যত্র আদেশ পর্যন্ত দলান্দা বাতুলান্নম । ( Lunatic Asylum ) এর ডিপুটি সুপারিন্টেন্ডেন্ট এপোথিকারী জে, জি, ফেমিং সাহেব চট্টগ্রাম সিঃ স্টেশন ও জেলার মেঃ চার্জ লইয়াছেন এবং তাঁহার পদে হাবড়া জেনাবেল হাসপিটালের এপোথিকারী ডবলিউ, এ, উইলিয়মস সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন ।

### এসিস্টাণ্ট সার্জন্‌নগণ ।

১৮৯১ সালের ২১ শে অক্টোবর হইতে ১৫ই নভেম্বর পর্যন্ত ডিহরী ইরিগেশন হাস-পাতালের ডাক্তার এঃ সঃ বাবু কালীপ্রসন্ন ঘোষাল বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

এঃ সঃ বাবু কুঞ্জলাল সরান্নালের অস্থ-পস্থিতে বা অন্যত্র আদেশ পর্যন্ত এঃ সঃ বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বহির্শাল ডিস্পেন্সারীর কার্যভার অস্থায়ীকূপে প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২৩ শে ডিসেম্বর হইতে ১৮৯২ সালের ৩রা জানুয়ারী পর্যন্ত সিঃ সার্জন্‌নের অস্থপস্থিতে পুরী চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জন্‌ন বাবু উপেন্দ্রনারায়ণ রায় আপন কার্য ছাড়া তথাকার সিঃ স্টেশনের কার্য অতিরিক্ত ভাবে করিয়াছেন ।

বহির্শাল দাতব্য ঔষধালয়ের এঃ সঃ বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় আপন কার্য

ছাড়া বাকরগঞ্জের সিঃ স্টেশনের কার্য অতিরিক্ত ভাবে করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ২৪শে জানুয়ারী তারিখে এঃ সঃ বিজয়গোবিন্দ চৌধুরী পালান্দো ইন্টারমিডিয়েট জেলের কার্য ভার এঃ সঃ বাবু কুঞ্জলাল সরান্নাল কে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ২৪শে জানুয়ারী তারিখে এঃ সঃ বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস শাহাবাদেব অস্থ-গত ডিহরী ইরিগেশন হাসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ৪ঠা নভেম্বর পূর্বাঙ্ক হইতে ১৫ই নভেম্বর পূর্বাঙ্ক পর্যন্ত আরা দাতব্য ঔষধালয়ের এঃ সঃ বাবু নৃতানোগোপাল মিত্র আপন কার্য ছাড়া তথাকার সিঃ স্টেশনের কার্য অতিরিক্ত ভাবে করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ২৩শে জানুয়ারী তারিখে এঃ সঃ বাবু মতিলাল মুখোপাধ্যায় বালেশ্বর জেলের কার্য ভাব জি, শিওয়ান সাহে-বকে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ২০শে জানুয়ারী তারিখের পূর্বাঙ্কে এঃ সঃ বাবু গোবিন্দচন্দ্র চট্টোপা-ধ্যায় পাবনা জেলের কার্যভার ডাক্তার কুমার ভূপেন্দ্রনাথায়কে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ৬ই ফেব্রুয়ারী পূর্বাঙ্কে এঃ সঃ বাবু বলিতমোহন লাহা বগুড়া ইন্টারমিডিয়েট জেলের কার্যভার এঃ সঃ বাবু গোবিন্দচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন ।

কলিকাতা মেঃ কলেজের পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্র বাবু হরেন্দ্রনাথ ঘোষ ১৮৯২ সালের ১লা জানুয়ারী হইতে এঃ সার্জন্‌নের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

### হস্পিটাল এসিকোণ্টগণ।

(১৮৯২ সালের ফেব্রুয়ারী মাসের পদস্থ,  
স্থানান্তরিত ও অর্থদণ্ড হওয়া)।

কমিরা ডিসপেন্সারী হইতে তৃতীয়  
শ্রেণীর হঃ এঃ মৌব অ'ক্লুগবারী ঢাকাব  
সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়া-  
ছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নারায়ণ মিশ্র  
ছুটির পর কটকে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন।

কাউনিয়া ও যাত্রাপুরেব মধ্যে ই, বি,  
এস, রেলওয়েব অফিসিঃ ট্রাঃ হঃ এঃ প্রথম  
শ্রেণীর হঃ এঃ অধিকাচরণ বসু রঙ্গপুরে  
সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চাঁদপুর সবডিভিজন ও ডিসপেন্সারীর  
অফিসিয়েটিং কর্মচারী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ  
এঃ কার্তিকচন্দ্র দালালের পাঁচদিনের বেতন  
অর্থদণ্ড হইয়াছে।

রাঁচিব পুলিশ হাঁসপাতালের কর্মচারী  
তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ নেজামদ্দীন আহমদ  
ছোট নাগপুরে কমিশনারের ইন্টার্মিশমেন্টে  
অফিসিয়েট করিতেছেন।

কমিশনারের ইন্টার্মিশমেন্টে অফিসি-  
য়েট করিতে আজ্ঞাপ্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ  
এঃ আসীরদ্দীন মণ্ডল রাঁচি পুলিশ হাঁসপা-  
তালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়া-  
ছেন।

খাগড়া ও করজোলা মেলার ডিঃ হইতে  
তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সরোদ একবাল হোসেন  
পুল্লিয়ার জেল ও পুলিশ হাঁসপাতালে অফি-  
সিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আনন্দময় সেন  
১২ নং সার্ভে পাটিসহ ডিঃ করিতে আদেশ  
প্রাপ্ত হইয়েন কিন্তু সেই আদেশ ক্যান্সেল  
হইয়াছে।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুপারঃ ডিঃ  
হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ হরবজ্জ দাস  
গুপ্ত ব্রহ্মদেশে ১২নং সার্ভে পাটিসহ ডিঃ  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সাগর মেলার স্পেশিয়াল ডিঃ হইতে তৃতীয়  
শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্তী আলি-  
পুর পুলিশ কেস হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়ার ফিবার ডিঃ হইতে তৃতীয়  
শ্রেণীর হঃ এঃ তারাকান্ত সেন গুপ্ত নদিয়ার  
সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়ার সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর  
হঃ এঃ তারাকান্ত সেন গুপ্ত বর্ধমান জেল  
হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন।

গয়ার অন্তর্গত নওরাঙ্গা সব্ ডিভিজন  
ও ডিসপেন্সারী হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ  
এঃ কালী প্রসন্ন হাজরার দুই দিনের বেতন  
অর্থদণ্ড হইয়াছে।

চাঁদপুর সব ডিভিজন ও ডিসপেন্সারীর  
অফিসিয়েটিং কর্মচারী দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ  
এঃ কার্তিকচন্দ্র দালালের দুই দিনের বেতন  
অর্থদণ্ড হইয়াছে।

চট্টগ্রামের পুলিশ হাঁসপাতাল হইতে  
তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ শশধর চট্টোপাধ্যায়  
চট্টগ্রামে কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন।

চট্টগ্রাম জেল হাঁসপাতাল হইতে দ্বিতীয়



শ্রেণীর হঃ এঃ ভগীরথ বড়ুয়া আপন কার্য চাড়া তথাকার পুলিশ হাঁসপাতালে অতিরিক্ত ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

রঙ্গপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ অম্বিকাচরণ বসু চট্টগ্রামে কলেরা ডিউটিতে নিযুক্ত রহিয়াছেন ।

বনবিভাগের সীতাপাহাড় কুলি হাঁসপাতাল হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অধর বড়ুয়ার দুই দিনের বেতন অর্থদণ্ড হইয়াছে ।

রামপুরহাট সর্ভভিভজন ও ডিসপেন্সারীর প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসুর পাঁচ দিনের বেতন অর্থদণ্ড হইয়াছে ।

ক্যাথল হাঁসপাতাল সুপারঃ ডিউটির তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতকুমার বসু ফরিদপুর ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মধ্যপুর সর্ভভিভজন ও ডিসপেন্সারীর অফিসিঃ প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র চক্রবর্তী ভাগলপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

হুগলি জেল হাঁসপাতালের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী ১৮৯১ সালের ১লা জানুয়ারী হইতে ১৮ই পর্য্যন্ত হুগলি পুলিশ হাঁসপাতালে অতিরিক্ত ভাবে ডিউটি করেন তাহা মঞ্জুর করা হয় ।

হুগলি জেল হাঁসপাতালের তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহেন্দ্রনাথ রায় চৌধুরী ১৮৯১ সালের ৩ঠা নবেম্বর অপরাক্ত হইতে ১৬ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত আমদাবাদ হাঁসপাতালে ডিউটি করিয়াছেন তাহা মঞ্জুর করা হইল ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদুল্লাহ খাঁ ছুটি

সমাগ্রে হাজারীবাগে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পাটনার সুপারঃ ডিউটি হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ আশ্ফাক হোসেন বাড় সর্ভভিভজন ও ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ঢাকায় সুপারঃ ডিঃ করিতে আবেশ প্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মীর আব্দুল বারী ব্রহ্মদেশে ২০নং সর্ভে পাটতে ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

হাজারীবাগ সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ আবদুল্লাহ খাঁ রঙ্গপুর জেল হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পূর্ণিয়ার খাগড়া মেলা হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ একবাল হোসেন পূর্ণিয়ার সুপারঃ ডিঃ করিবেন ও আবশ্যক হইলে করাজোলা মেলায় ডিউটি করিবেন ।

রাঁচির সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ তারিণীমোহন বসু গয়ার কলেরা হাঁসপাতালে অফিসিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাথল হাঁসপাতাল সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ পার্শ্বতীচরণ ভট্টাচার্য্য বিষ্ণুপুর সর্ভভিভজন ও ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ তসদক হোসেন ছুটিব পর মুন্সের সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন । ক্যাথল হাঁসপাতাল সুপারঃ ডিঃ করিতে আজ্ঞাপ্রাপ্ত দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ গোপালচন্দ্র বর্মা বন বিভাগের রাজাবাদ বোয়া হাঁসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বনবিভাগের রাজাবাদ বোয়া হাঁসপা-

ভালেব অফিসিয়েটিং কাৰ্য্য হইতে তৃতীয় শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ সেথ আল্লাহদাদ জলপাই-গুড়িতে সুপার: ডিঃ কবিতো নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মুন্সেবেব সুপার: ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ তসদ্দক হোসেন ২৪ পৰগণায় হাড়ওয়াব মেলায় নিযুক্ত হইয়াছেন ।

রাজামাটিব ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ বিনোদলাল চট্টোপাধ্যায় ক্যাষেল হাঁস্পাতালে সুপার: ডিঃ কবিতো নিযুক্ত হইয়াছেন ।

- ঢাকার সুপা: ডিঃ হইতে প্রথম শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ মুকন্দচন্দ্র নিৰোগী রাজামাটিতে ডিউটি কবিতো নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বাড সব্ ডিভিজন ও ডিস্পেন্সাৰীতে অফিসিয়েট কবিতো আজ্ঞাপ্রাপ্ত প্রথম শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ সয়েদ আশ্ফাক হোসেন পাটনাব নীতি ডিস্পেন্সাৰীতে অফিসিয়েট কবিতো নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ঢাকাৰ সুপা: ডিঃ হইতে প্রথম শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ মুকন্দচন্দ্র নিৰোগী ১৮৯১ সালেব ৩১শে অক্টোবৰ পূৰ্ণাঙ্ক হইতে ৬ই ডিসেম্বৰ পর্য্যন্ত দিনজমুবে সুপার: ডিঃ কবেন; তাহা মঞ্জুব কৰা হইল ।

দিনাজপুর সুপার: ডিঃ হইতে প্রথম শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ কৈলাসচন্দ্র চক্ৰবৰ্ত্তী ক্যাষেল হাঁস্পাতালে সুপার: ডিঃ কবিতো নিযুক্ত হইয়াছেন ।

উবিগেশন হাঁস্পাতাল হইতে তৃতীয় শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ বৈকুণ্ঠচন্দ্র গুহ মেদিনীপুরে সুপার: ডিঃ কবিতো নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ব্রাহ্মবাড়িয়া সব্ ডিভিজন ও ডিস্পেন-

সারী হইতে তৃতীয় শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ ব্রজবল্লভ মহার মেদিনীপুরের পাঁচকরা ইরিগেশন হাঁস্পাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রথম শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য ছুটাব পর নদিয়ার সুপার: ডিঃ কবিতো নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পটুয়াখালী হইতে স্থানান্তরিত হইয়া ক্যাষেল হাঁস্পাতালে সুপার: ডিঃ কবিতো আজ্ঞাপ্রাপ্ত দ্বিতীয় শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ হিরালান সেন চম্পারণে বরহরওয়া ডিস্পেন্সাৰীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

আলিপুর রিকম্পেটরী স্কুল হইতে দ্বিতীয় শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাষেল হাঁস্পাতালে সুপার: ডিঃ কবিতো নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বাৰাণসত সব্ ডিভিজন ও ডিস্পেন্সাৰী হইতে তৃতীয় শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ অধোৱনাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাষেল হাঁস্পাতালে সুপার: ডিঃ কবিতো নিযুক্ত হইয়াছেন ।

খরকপুর ডিস্পেন্সাৰী হইতে প্রথম শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ অবিনাশচন্দ্র মুখোপাধ্যায় বাৰাণসত সব্ ডিভিজন ও ডিস্পেন্সাৰীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পাটনা সুপার: ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ শেখ মহম্মদ এব্রাহিম কলেৱা ডিঃ কবিতো ২৪ পৰগণায় বদলী হইয়াছেন ।

ইরপালা ডিস্পেন্সাৰী হইতে তৃতীয় শ্ৰেণীৰ হঃ এঃ ব্রজনাথ মিত্র ১৮৯১ । ২৫শে আগষ্ট হইতে ২৭শে সেপ্টেম্বৰ পর্য্যন্ত বচী ডিস্পেন্সাৰীতে কাৰ্য্য কৰেন তাহা মঞ্জুব কৰা হয় ।

বচী ডিস্পেন্সাৰীৰ দ্বিতীয় শ্ৰেণীৰ হঃ

এঃ জীবনকৃষ্ণ দত্ত ১৮৯১ সালের ২৬ আগষ্ট  
হইতে ২২শে সেপ্টেম্বর পর্যন্ত হাজারীবাগে  
মুপারঃ ডিঃ করিয়াছেন তাহা মঞ্জুর করা  
হয় ।

হাজারাবাগে মুপারঃ ডিউটিব দ্বিতীয়  
শ্রেণীর হঃ এঃ জীবনকৃষ্ণ দত্তকে সিঃ সার্জন  
বটী ডিসপেন্সারীর কার্যভার লইতে আদেশ  
করেন তাহা মঞ্জুর হইল ।

### হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ ।

১৮৯২ সালের ফেব্রুয়ারী মাসের ছুটি ।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটিকতদিন
২।	সয়েদ একবাল হোসেন	লাংলে যাইতে আক্সা প্রাপ্ত	পীড়া, ছুটি ৩ মাস
৩।	দীনবন্ধু বন্দ্যোপাধ্যায়	চোটনাগপুর	প্রভলজ লিভ ১ মাস
২।	জগবন্ধু গুপ্ত	পূর্ণিয়ার জেল ও পুলিশ হাঁস্পাতাল	„ „
১।	কীবোদচন্দ্র গোস্বামী	ফারদপুর ডিস্পেন্সারী	„ „
৩।	কালীকুমার চৌধুরা	বঙ্গপুর জেল হাঁস্পাতাল	„ „
১।	বজনাকান্ত গুহ	গয়া কলেরা হাঁস্পাতাল	„ „
১।	অন্নদাপ্রসাদ ভট্টাচার্য্য	বিষ্ণুপুর সব্‌ডাভজন ও ডিস্পেন্সারী	„ ৭০ দিন ।
৩।	ললিতকুমার বসু	ফরিদপুর ডিস্পেন্সারী	{ ১৮৯১ সালের ১৬ই সেপ্টেম্বর হইতে ১৮৯২ সালের ১৪ই জানুয়ারী পর্যন্ত পীড়াবশতঃ ছুটি ।
৩।	রজনীকান্ত আচার্য্য	ছুটি	{ পীড়াবশতঃ অতিরিক্ত ছুটি এক মাস ।
১।	প্রসন্নকুমার সেন	{ ব্রাহ্মণবাড়িয়া সর্বাভিজন ও ডিস্পেন্সারী	{ পীড়াবশতঃ ছুটি ৩ মাস ।
১।	নানাবহর মুখোপাধ্যায়	আলিপুর জেল হাঁস্পাতাল	পীড়াবশতঃ ছুটি ২ মাস ।

# ভিষক-দর্পণ ।



চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।

“ব্যাদিতসৌমধ্যং পথ্যং নীকজনা ক্রিমৌষধৈঃ ।”

১ম খণ্ড । ]

এপ্রেল, ১৮৯২ ।

[ ১০ম সংখ্যা

সংক্রামক অর্ন্তদ ।

কুষ্ঠরোগ ।

( Leprosy. )

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম. আর. মি. পি (লন্ডন) ।

( পূর্ব-প্রকাশিতের পর )

পৃথিবীর অধিকাংশ স্থানে বিশেষতঃ পূর্ব  
এবং পশ্চিম ভারতীয় দ্বীপপুঞ্জ, চীন, দক্ষিণ  
আমেরিকা, আফ্রিকা, ও বিশ্ববৈখার নিক-  
টস্থ প্রদেশে ও দক্ষিণাংশে ইহা স্থানিক ও  
প্রতিশীল রোগ বলিয়া পরিগণিত  
হইয়াছে । ৪র্থ খণ্ডে অঃ হইতে ১৪শ খণ্ডে অঃ  
পৰ্যন্ত ইউরোপে ইহা বহুল পরিমাণে বিস্তৃত  
ছিল, ক্রমেতঃ যুদ্ধ সময় ফ্রান্স, ইংলণ্ড,  
জার্মানী এবং ভূমধ্যসাগরের নিকটস্থ  
সকলে ইহার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক  
হইয়াছিল, ১৫শ খণ্ডে অঃ প্রারম্ভ হইতে ইহার  
প্রাদুর্ভাব ক্রমশঃ হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়;  
বর্তমান শতাব্দীর শেষাংশে ইহা ইউরোপে  
অতি সামান্যই দেখা যায়, কিন্তু ইহান

পরিবর্তে উপদংশ রোগের প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত  
বৃদ্ধি হইয়াছে, ইউরোপের কোনও কোনও  
স্থানে বিশেষতঃ নরওয়ে, সুইডেন এবং  
আইসল্যান্ড দেশে এই রোগ দৃষ্ট হইয়া  
পাকে ।

ইহা দুই প্রকার ( ১ ) যাহা প্রধানতঃ  
চন্দ্রকে আক্রমণ করে, টিবারকিউলার  
(Tubercular); ( ২ ) যাহা স্নায়ুকে আক্র-  
মণ করে, এনেস্তেটিক (Anæsthetic) ।

( ১ ) টিবারকিউলার :—এই প্রকার  
কুষ্ঠ রোগে ত্বকের স্থানে স্থানে প্রাথম  
বক্তাদিক্য হইয়া স্থূল হয়, পরে বড় বড়  
আঁচিলের আকার ধারণ করে । ইহারা মুখ,  
হস্ত ও পদে একটা কিছা বহু সংখ্যক একত্রে

উৎপন্ন হইয়া থাকে। ভিন্ন সময়ে কতকগুলি একেবারে জন্মে, প্রথমে ইহারা দৃঢ়, লাল বা কটা বর্ণের হইয়া থাকে, পরে কোমল ও বিবর্ণ হয়। কিন্তু অনেক দিন অবদি কোনও আঘাত না লাগিলে ইহাতে কোন ক্ষত উৎপন্ন হয় না। ক্ষত উৎপন্ন হইলে তত্ত্বৎস্থ অধিক পবিত্রাণে হয়; সুতরাং বিকৃতি আনয়ন করে, কখন কখনও ক্ষত আরোগ্য হইতে পারে। শরীরের অন্যান্যংশে বিশেষতঃ উর্দ্ধাঙ্গঃ শাখার (Extensor) দিকে এবং চক্ষু, নাসিকা, মুখ-গহ্বর এবং লেরিংয়ের অন্তরস্থ শ্লেষ্মিক কিলিতে দৃষ্ট হয়।

(২) এনেস্থিটিক্ কুষ্ঠ রোগ :— ইহারে স্নায়ু উপরে লম্বাকার মূলাব ন্যায় ক্ষীণতা উৎপন্ন হইয়া থাকে। অল্ণা এবং বাহ্য পল্লিটয়াল স্নায়ুর উপর সহত দেখা যায়, চর্ম্মের যে অংশ ইহাদের দ্বারা পোষিত হইয়া থাকে, সেই স্থান প্রথমে বেদনা যুক্ত, অল্পভব শক্তির প্রার্থ্যা (hyperaesthesia) হইয়া থাকে, পরে অল্পভব শক্তিহীন হইয়া পড়ে এবং ঐ স্থান মলিন ও ক্রমে ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। কখনও কখনও ঐ সকল স্থলে ফোঁস উৎপন্ন হয়, উহা শুকহীয়া বাহিতে পাবে অথবা ক্ষতে পরিণত হইতে পাবে, এই উভয় প্রকার কুষ্ঠ রোগ পৃথক ভাবে উৎপন্ন হইতে পারে; আবার অনেক সময় উহাদিগকে একহলে দেখা যায়। এনেস্থিটিক্ অথবা দ্বিতীয় প্রকার কুষ্ঠরোগ প্রায়ই গ্রীষ্ম প্রধান দেশে উৎপন্ন হয়। শরীরের উপরিস্থ ও অভ্যন্তরস্থ গ্রন্থি সকল ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে

গীহা ও অণ্ডকোষ ইহার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। শরীর ক্রমে ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া অথবা অন্য কোন রোগ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। টিউবারকিউলার বা প্রথম প্রকারের কুষ্ঠ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগীরা প্রায় ৮ হইতে ১০ বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে। আর এনেস্থিটিক বা দ্বিতীয় প্রকার কুষ্ঠ রোগাক্রান্ত হইলে ইহার দ্বিগুণ সময় পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে।

নিদানতঃ :— দেখিতে ধূসর কিম্বা স্রবৎ হরিদ্রাবর্ণ এবং স্রবৎ স্বচ্ছ। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে এক প্রকার মাংসাজুর তন্তু (Granular tissue) দেখা যায়। উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার লিউকোসাইটের (Leucocytes) ন্যায় কোষ থাকে, কতকগুলি বৃহদাকার; ইহা বা মাক্র আকার বা শাখা যুক্ত। ইহাদিগকে লেপায়েলস্ বলে। ইহার সিফিলিস্ ও টিউবার্কলের কোষ অপেক্ষা দৃঢ়। ইহাতে অল্প সংখ্যক শোণিত প্রণালী দৃষ্ট হয়। ঐ শোণিত প্রণালীর চতুর্দিকে এই সকল কোষ বুদ্ধি পাইতে থাকে। শোণিত প্রণালীর এণ্ডোথিলিয়াম বুদ্ধি পায়।

কারণ তত্ত্ব—এক প্রকার সংক্রামক রোগ বক্রিয়া স্থির হইয়াছে। এবং ইহার মধ্যে এক প্রকার ব্যাসিলাই কুষ্ঠ রোগের বিশেষত্ব বলিয়া প্রচারিত হইয়াছে। নূতন রোগে ইহা সর্বদা পাওয়া যায়, পুরাতন রোগে ইহা প্রাপ্য হইয়া থাকে। ব্যাসিলাই পরিষ্কার রসে ইতস্ততঃ নড়িতে দেখা যায়। যদিও ইহারা টিউবারকিউলার ব্যাসিলসের অনুরূপ

লেপ্রাসির ব্যাসিলির বিস্তার—শোণিত প্রণালীর দ্বারা ইহার বিস্তার হইয়া থাকে । ইহা নিম্ন শ্রেণীর প্রাণীর শরীরে প্রবিষ্ট করায় তাহাদের স্থানিক রোগ উৎপন্ন হইয়াছে ; কিন্তু দৈহিক রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় নাই । ইহা, পোষ্টমার্টমের সময় বধের একটি ছাত্র সংক্রামিত হইয়াছিল ( ১৮৮৬ খৃঃ ) । ১৮৮৮ সালে একটি ফাঁসির হুকুম প্রাপ্ত কয়েদীকে বলা হয় যে, যদি সে তাহার শরীরে কুষ্ঠ রোগের বিষ সংক্রামন করিতে দেয় তাহা হইলে তাহার জীবন দান করা হইবে । সেই কয়েদী তাহা স্বীকার করিলে তাহার শরীরে ইন্ডকুলেশন দ্বারা

কুষ্ঠরোগ উৎপন্ন করা হইয়াছিল । এই সকল পরীক্ষা দ্বারা আমরা বলিতে পারি যে, কুষ্ঠরোগ এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত হইতে পারে । কুষ্ঠরোগ সকল দেশেই উৎপন্ন হইতে পারে, খাদ্যের অন্নতা, ও লবণাক্ত মাংস বা মৎস্যাহারই ইহার কারণ বলিয়া বোধ হয় না এবং বংশ পরম্পরাগত বলিয়াও বোধ হয় না । যে সকল বালকদিগের পিতামাতা কুষ্ঠরোগাক্রান্ত, তাহাদের কখনও কখনও এই রোগগ্রস্ত স্থানে থাকা বশতঃ ঐ রোগাক্রান্ত হইতে পারে, বংশ পরম্পরাগত কারণ না থাকিতে পারে । ( ক্রমশঃ )

## ম্যাসাজ

বা

## অঙ্গ মর্দন ও অঙ্গ চালন ।

লেখক—লীলুক ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল. আর. সি. পি. (এডিনবরা) ।

( পূর্ব-প্রকাশিতের পর )

সায়েটিকা রোগে, বিশেষতঃ বোগ পুরাতন হইলে এবং সার্ভাইকেল ড্রেকিয়েলজিয়া, টাইজিমিনাল ন্যায়-শূল, ইন্টারকষ্টাল ন্যায়-শিরঃ-শূল প্রভৃতিতে ম্যাসাজ অশেষ উপকার করে । বিবেচনা পূর্বক ও অধ্যবসায় সহকারে নিম্নোক্ত কাল অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা ব্যবস্থা করিলে, এ চিকিৎসা নিষ্ফল হয় না । সায়েটিকা রোগ সচরাচর দুই সপ্তাহকাল চিকিৎসায় আরোগ্য হয় ; কিন্তু রোগ অত্যন্ত পুরাতন হইলে অনেক সময়ে আট সপ্তাহ চিকিৎসার প্রয়োজন

হয় । যত অধিক সংখ্যক পেশী শূলগ্রস্ত হয়, ব্যারামের প্রণালীও তদনুযায়ী বিবিধ প্রকারেই হয় ; অর্থাৎ শূলের ব্যাপ্তি দৃষ্টে মানাজেব প্রণালী ব্যবহৃত হয় । ম্যাসাজের প্রণালী নিরূপণ চিকিৎসকের বিবেচনা, জ্ঞান ও বতর্পরীতার উপর নির্ভর করে । অরণ রাখা কর্তব্য যে, অধিকাংশ স্থলে এ চিকিৎসার আরম্ভে রোগী যন্ত্রণার বৃদ্ধি পাইয়া থাকে ; ইহাতে চিকিৎসায় নিরত হওয়া বড়ই ভুল, কারণ দুই এক দিন মধ্যেই রোগের উপশম হইতে আরম্ভ হয় । সতরাং

দেখা যায় যে, বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়া মস্তক চাপ সহযোগে ঘর্ষণ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। শিরার্দ্ধগুলরোগে ও টিক্‌ডলক রোগে মস্তক মর্দন দ্বারা অনেক সময়ে চমৎকার ফল লাভ হয়। এতদ্ভিন্ন বিবিধ প্রকার পক্ষাঘাত রোগে, যথা—শৈশবীর পক্ষাঘাত, অর্দ্ধপক্ষাঘাত, প্রোগ্রেসিভ মাস্কুলার এট্রফি (ক্রমশঃ পেশীর শীর্ণতা সংবৃত্ত পক্ষাঘাত) রোগে ম্যাসাজ নহোপকারক। পূর্বোক্ত রোগ সকলে প্রত্যেক স্থলে কোন প্রণালীতে ম্যাসাজ প্রয়োগ্য তাহা বর্ণন করিলে এ প্রহের কলেবর অসমর্থ বৃদ্ধি করা হয়; পরন্তু তন্ন তন্ন সমুদয় প্রণালী বর্ণনও অনাবশ্যক, কারণ চিকিৎসকের শব্দ ব্যবচ্ছেদ জ্ঞান ও চিকিৎসাব উদ্দেশ্য জ্ঞান থাকিলে ম্যাসাজের প্রণালী নিরূপিত করণ নিতান্ত সহজ। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটি প্রণালী বর্ণিত হইল।

সারেটিকাগ্রস্ত রোগীর সচবাচর কুরাল স্নায়ু-শূল তদসহবর্তী থাকে। দেখা যাউক ম্যাসাজ দ্বারা এস্থলে কিরূপে চিকিৎসা করা যায়। দক্ষিণ অঙ্গ রোগগ্রস্ত। রোগীকে বসসরাস্ত্র বসসব ধরিয়া ভেরিট্রান, একো-নাইট, বেগাডনা মগন, গার্সেনিক্, কুইনাইন, পিচকারি দ্বারা মক্ষিয়া, কোফা-কারক ঔষধ, তাড়িং, আইয়োডাইড অথবা পোটাসিয়াম প্রভৃতি প্রয়োগ ব্যর্থ হইয়াছে। রোগী যষ্ট অবলম্বনে অসহনীয় যন্ত্রণা সহ্য করিয়া কোন মতে দেহভার টানিয়া লইয়া যায়। প্রতি পাদবিক্ষেপে অপরিসীম যন্ত্রণা। রাহবয়ের সাহায্য ব্যতীত রোগী উঠিতে বা বসিতে অক্ষম এবং শয্যা হইতে উঠিতে বা

মোপানারোহণে অন্যের সাহায্য প্রয়োজন। নিতব্ধদেহে যেখানে সারেটিক স্নায়ু নির্গত হয়, সেইস্থানের স্পর্শ-বোধ অত্যন্ত অধিক এবং উন্নর অভ্যস্তর ও বাহ্যদিকে স্থানে স্থানে বেদনা বর্তমান। রোগগ্রস্ত অঙ্গের অবস্থানের বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয়; উন্নর অভ্যস্তরাতিমুখে বৃর্ণিত ও উন্নরদিকে আকৃষ্ট, জাহু-সন্ধি ঈষৎ বক্র, পদতল সম্পূর্ণরূপে ভূমিস্পৃষ্ট নহে, পদের অঙ্গুলিমাত্র ভূমিস্পর্শ করিয়া থাকে। রোগী কোন দিকেই উন্নর সঞ্চালন করিতে পারে না। একপ স্থলে ডাং শ্রীবার্ অনেকাংশে নিম্ন নিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

১ম দিবস। রোগীর উন্নর উত্তোলন করিবার বা উন্নর-সন্ধি শুটাইবার ব্যবস্থা দেন। উন্নর উঠাইবার পেশীয় শক্তি থাকিলেও বহুকাল উন্নর নিশ্চল থাকাতে উত্তোলনকারী স্নায়ুমূলের ক্রিয়ার ক্ষীণতা বা নোপ হয়। এ কারণ রোগী চেষ্টা করিয়াও পা উঠাইতে পারে না। রোগীকে দাঁড় করাইয়া সন্মুখে আট ইঞ্চ উচ্চ একটি কাষ্টফলক রাখিবে; রোগীকে তহুপরি পা উঠাইতে আদেশ করিবে। রোগী প্রাচীর ধরিয়া বা চিকিৎসককে ধরিয়াও স্বভাবতঃ পা তুলিতে পারিবে না। একপ হইলে রোগীকে দিয়ানু ধরিয়া এই উদ্দেশ্যে প্রস্তুত যন্ত্র বিশেষের দৃঢ় ধরিয়া স্থির হইয়া দাঁড়াইতে বলিয়া চিকিৎসক তাহার পা ধরিয়া তুলিয়া পদতল ফলকের উপর স্থাপন করিয়া দিবে। এক হইতে তিন মিনিট কাল এই অবস্থায় পা রাখিয়া পুনরায়

ভূমিতে নামাইতে আদেশ করিবেন; রোগী অপারক হইলে পা ধরিয়া নামাইয়া দিতে হইবে। এইরূপে পা উঠান নামান দশবার করিতে হইবে। পদ কত উচে উঠাইতে হইবে তাহা চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর। ইহা নিশ্চয় যে, অধিক উচে উঠাইলে রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় বটে, কিন্তু অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প সময়ের মধ্যে রোগের প্রতিকার হয়। এই প্রথম ব্যায়ামের পর রোগীকে শুইয়া দুই হস্তে পা ধরিয়া উরু নোয়াইয়া জাম্বু বক্ষ স্পর্শ করাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। প্রথম প্রথম অত্যধিক বল প্রয়োগ অবিধি; কারণ তাহাতে রোগীর অসহ্য যন্ত্রণা হয় ও রোগী চিকিৎসকের অধীনস্থ ত্যাগ করে। এই অল্প প্রাথমিক অঙ্গচালনায় নিম্ন শাখার পেশী সকল শিথিল থাকে, কিন্তু সার্বোটিক স্নায়ু লব্ধীকৃত হয়; ও এতদ্বারা শুল্কের উপশম হয়।

অনন্তর উরু ও নিতম্ব প্রদেশের সমুদয় পেশীর উপর দশ মিনিট কাল তড়নী, মধ্যঙ্গুলি ও তৎপরঙ্গুলি এই তিন অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা নীড়িং ব্যবহারে পুষ্পাকৃত বিবিধ প্রকার ম্যাসাজ মধ্যবর্তী বিরাম সময়ে রোগীকে এক্রপ ভাবে গুয়াইবে যে, তাহার পদদ্বয় ঝুলিয়া থাকে; ইহাতে এতাবৎ নিশ্চল পেশী সকলে মুছ টান পাইবে, এবং স্নায়ু সকল কতক পরিমাণে লব্ধীকৃত হইয়া উত্তেজিত হইবে। এই প্রথম দিবসের চিকিৎসার শেষ। সচরাচর রাত্রে যন্ত্রণার সাতিশয় বৃদ্ধি পাইয়াও রোগীর অরতাব হয় কিন্তু কয়েক দিন

চিকিৎসার পরই যন্ত্রণা ও লক্ষণাদির উপশম হইতে আরম্ভ হয়। এই সকল বিষয় রোগীকে জ্ঞাত করা আবশ্যিক।

২য় দিবস। আজ রোগীকে প্রথম দিবসের ন্যায় সমুদয় প্রকরণ ব্যবস্থা করিবে; তন্নির উরু অভ্যন্তর দিকে ও বহির্দিকে সঞ্চালন করিতে আদেশ করিবে। যদি রোগীর উদাম বার্থ হয় তাহা হইলে চিকিৎসকের সাহায্যে এই প্রক্রিয়া সম্পাদিত হইবে। শায়িত অবস্থা অপেক্ষা দণ্ডায়মান অবস্থায় ইহা সহজে সাধিত হয়; ও ইহা নিয়মিত দশবার মাত্র ব্যবস্থা করিবে। অতঃপর রোগীকে শায়িত করিয়া উগ্র ও অল্প উরু সঞ্চালন, আভ্যন্তরিক ও বাহ্য দিকে উরু সঞ্চালন বিধান করিবে। পরে, পূর্বে দিবসের ন্যায় কিন্তু অপেক্ষাকৃত সবলে নীড়িং প্রয়োগ করিবে। তদনন্তর আজি গভীরস্থিত পেশী সকল পর্য্যন্ত পিঞ্চিং ব্যবহেয়।

৩য় দিবস। দ্বিতীয় দিবসের ন্যায় চিকিৎসা; অধিকন্তু অঙ্গুলি দ্বারা নীড়িং।

৪র্থ। আজি চিকিৎসার প্রকরণ সম্পূর্ণ বিভিন্ন। উচ্চ কাঠ ফলকের উপর স্তম্ভ পদ স্থাপন করিয়া উন্নতকন। ইহাতে স্তম্ভ পদে ভার দিয়া দেহভার উত্তোলন করা যায় তখন স্তম্ভ অঙ্গই শরীরের সমুদয় ভার বহন করে; আবার যখন স্তম্ভ পদ উত্তোলন হয় তখন রুগ্ন অঙ্গের পেশী সকলকে দেহভার রক্ষা করিতে হয়। এই ব্যায়ামে সচরাচর রোগীর কোন অবলম্বন আবশ্যিক হয়। এতদ্ভিন্ন, স্থূল পেশী সকলে পূর্বে বর্ণিত প্রকারে অভিঘাত প্রক্রিয়া ব্যবহেয়।



৫ম দিবসে চিকিৎসা : প্রয়োজন মত দুই তিন দিবস অন্তর কাষ্ঠফলক উচ্চ করিবে। অল্প অঙ্গচালনা ক্রমশঃ অধিক ভর বল প্রয়োগ করিবে। নূতন ব্যায়ামের মধ্যে রোগীকে পদিসংক্রান্ত ষ্ট্রাং বা তাকিয়ায় একবার দক্ষিণ একবার বাম জাহু পাতিয়া প্রতিবার অক্সিমিন্ট হইতে এক মিনিট্ করিয়া বসিতে হইবে।

৬ষ্ঠ দিবসের চিকিৎসা। জাহু পাতিয়া উপবেশন। রোগীকে ওয়াইয়া বিস্তৃত করের দ্বারা রুগ্ন অঙ্গের পেশী সকলে যথোচিত বল সহকারে আঘাত, যেন অস্তির উপর আঘাত না লাগে কারণ তাহাতে অতিশয় যন্ত্রণা হয়।

৭ম দিবস। আত্যন্তিক ও বাহ্য আবর্তক (রোটটোর্ন্) পেশী সকলের অল্প ও উগ্র ব্যায়াম ব্যবহৃত।

বাহ্য দিকে পদ আবর্তন করিতে হইলে রোগীকে উভয় গোড়ালি সংলগ্ন সমান দণ্ডায়মান করাইয়া উভয় পায়ের অঙ্গুলির দিক বাহ্যদিকে ঘূরাইতে আদেশ করিবে। প্রথমে রোগী এতৎ সাধনে অক্ষম হইবে কিন্তু ক্রমশঃ পদ এত ঘূরাইতে পারিবে যে, ক্রমে উভয় পদের অঙ্গুলির দিক পরস্পরের ব্যবধান বৃদ্ধি পাইবে এবং গোড়ালি সংলগ্ন উভয় চরণের অভ্যন্তরদিক সমরেখায় হইবে। অভ্যন্তরদিকে আবর্তন করিতে হইলে ঠিক বিপরীত প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়; অর্থাৎ গোড়ালি পরস্পর দূরে থাকিবে। একবার গোড়ালির দিক একবার অঙ্গুলির দিক পর্যায়ক্রমে পরস্পরে পৃথক করিলে আবর্তক পেশী সকলের এবং বাহ্য ও

অভ্যন্তর দিকে নিম্নশাখা আকর্ষণকারী পেশী সকলের ব্যায়াম সাধিত হয়।

পরে অল্প ব্যায়াম করিবে। রোগীকে চেয়ারে বসাইয়া স্তম্ভ পদ বুলাইয়া দিবে, ও রুগ্ন পদের জাহু শুটাইয়া স্তম্ভ পদের জাহুর উপর “পা মুড়িয়া” রাখিবে; চিকিৎসক সেই রুগ্ন পদের জাহুর উপর ক্রমশঃ ক্রমশঃ চাপ প্রয়োগ করিবেন, ইহাতে অতি সুন্দর বাহ্য আবর্তন হয়।

আজি হইতে অঙ্গমন্দন সম্বন্ধে নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিবে; প্রথম, প্রেসিং ও নীডিং। দ্বিতীয়, পিন্‌চিস্ ও হ্যাকিস্। এই সকল প্রক্রিয়ায় দিন দিন অধিকতর বল প্রয়োগ করিবে। সচরাচর প্রথম সপ্তাহের শেষভাগ হইতে রোগীর যন্ত্রণার লাগব হইতে আরম্ভ হয় ও রোগী কতকগুলি অঙ্গচালনা করিতে সক্ষম হয়। কিন্তু এ সময়েও কোন উপকার লক্ষিত না হইলেও নিরাস হইবার কোন কারণ নাই।

৮ম দিবস। আশাভুরূপ উপকার দর্শিলে রোগীকে স্তম্ভাঙ্গে চলন, বিবিধ প্রকার উপবেশন, শয়ন প্রভৃতি অঙ্গচালনা করা করাইবে। অনেক কাল এই সকল অঙ্গচালনা না করায় রোগীকে যেন এ সকল প্রবেশ নূতন শিখিতে হয়; স্তম্ভাং এ সকল স্থলে চিকিৎসকের বিশেষ যত্ন ও অব্যবসায় প্রয়োজন, রোগী চলিতে রুগ্ন পা ভূমিতে ঘেসড়াইয়া না লয় এ উদ্দেশ্যে নিয়মিত ব্যবধানে কাষ্ঠফলক বা ইষ্টক স্থাপন করিবে ও রোগীর হস্ত ধরিয়া টানিয়া লইয়া যাইবে, তাহা হইলে অগত্যা রোগীকে পা ভুলিয়া ফেলিতে হইবে। এতদ্বিধ

পূর্বদিনের সকল প্রকার অমুগ্র ও উগ্র ব্যায়ামের পুনরুষ্ঠান করিবে ।

৯ম দিবস । রোগীকে চেয়ারে বসিতে ও উঠিতে চেষ্টা করাইবে এবং পূর্বের ব্যায়াম সকলের মাত্রা ও বল বৃদ্ধি করিবে ।

আর প্রতিদিনের ব্যায়ামাদির তালিকা

না দিয়া সংক্ষেপে এই বলিলেই যথেষ্ট যে, চিকিৎসক বিবেচনাপূর্বক বিবিধ প্রকার ব্যায়াম ক্রমশঃ ব্যবস্থা করিতে পারেন । দশ দিন অন্তর এ বোগের চিকিৎসা এক দিন করিয়া বিশ্রাম আবশ্যক । (ক্রমশঃ)

## পথ্য-বিধান ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস ।

( পূর্ব-প্রকাশিতের পর )

খাদ্য দ্রব্যের প্রতি বিশেষ কণ মনোযোগ স্থাপন করাই আমাদিগের সর্বপ্রধান কর্তব্য কার্য, যেহেতু এতদ্দ্বারা শরীরস্থ রক্তরসাদি বৃদ্ধিত বা হ্রাসিত, গাঢ় বা তরল, কিম্বা দৃঢ় বা কোমল হইতে পারে, এবং এক মাত্র ইহারই প্রভাবে উক্ত রক্ত রসাদি শরীরের যে কোন স্থানে সঞ্চিত হইতে পারে, অথবা আবদ্ধ রক্তরসাদি মুক্ত ও ঘাইতে পারে । অতএব শরীরের স্বাস্থ্যস্বাস্থ্যের প্রতি খাদ্য দ্রব্যের প্রভাব কদাপি কম বিবেচনা করা ঘাইতে পারে না ।

এস্থলে আমরা আমাদিগের ব্যবহৃত যাবতীয় খাদ্য দ্রব্যের স্বাদু ও গাঢ়ত্বের বিষয় আলোচনা করিতে ইচ্ছা করিতেছি না, সচরাচর সংঘটিত ব্যাধি সমূহের প্রতি, খাদ্য দ্রব্যের প্রভাব জনিত ফলের বিষয় বর্ণনাই, আমাদিগের প্রধান উদ্দেশ্য ।

আমাদিগের যাবতীয় খাদ্য দ্রব্যগুলি প্রধানতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা ঘাইতে পারে; ঔষধ ও জাতব্য । এই উভয়

শ্রেণীর পদার্থই পথ্যার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে কতকগুলি কেবল পীড়িতাবস্থা ব্যতীত ব্যবহার করা হয় না, অপর কতকগুলি আমাদিগের সুস্থ ও অসুস্থ এতদুভয় অবস্থাতেই প্রযুক্ত হইয়া থাকে । বলকরণ ; শ্লিষ্ণু করণ, পোষণ, রক্ত রসাদির আবল্য সংস্থাপন অথবা উহাদিগকে প্রয়োজনানু-ক্রম গাঢ় করণ প্রভৃতি বিবিধ উদ্দেশ্য সংসাধনের জন্য ভিন্ন ভিন্ন প্রকার খাদ্য দ্রব্যের প্রয়োজন হইয়া থাকে । বাস্তবিক উপযুক্ত পথ্যবিধান ব্যতীত, কেবল মাত্র ঔষধ দ্বারা যে সমগ্র অভিপ্রায় সংসিদ্ধ হইতে পারে না, তাহা নিশ্চিত । ক্লোরো-সিস্ অথবা প্লীহাবশতঃ যেস্থলে রক্তাক্ততা সংঘটিত হয়, সেস্থলে দুগ্ধাদি উপযুক্ত পথ্য বিধান না করিয়া, কেবলমাত্র কোন প্রকার লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা যে ব্যাধির কোনই হিতকল অমুভূত হইবে না, তাহা পুনঃ পুনঃ দৃষ্ট হইতেছে । বিশেষতঃ দীর্ঘকাল পীড়া ভোগের পর শরীর ক্ষীণ হইয়া পড়িলে, কেবল মাত্র উপযুক্ত পথ্য

ঘারাই, শরীর পুনরায় বলশালী এবং পুষ্ট হইয়া থাকে, প্রায়ই কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না।

উল্লিখিত উভয় শ্রেণীর খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে, যে কোন শ্রেণীর খাদ্যই পথ্যার্থ ব্যবস্থিত হউক না কেন, তাহা যাহাতে সহজে পরিপাক হয় অগত তাহার আবশ্যকীয় পুষ্টিকারী অংশ প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে, পথ্যবিধান কালে আমাদিগকে সম্বন্ধে সেই দিকেই লক্ষ্য রাখিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে সংসাধনের জন্যই পৌড়িতাবস্থায় যে সমস্ত খাদ্য ব্যবহার করা হয়, কখন কখন তাহাদিগের কিছু রূপান্তরেরও প্রয়োজন হয়, এবং এই সকল পদার্থই পথ্যের জন্য বিশেষ উপযোগী হইয়া থাকে। ফলতঃ এই সমস্ত খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে কোনটী কোন রোগের পক্ষে বিশেষ ফলোপধায়ী তাহা যদিও চিকিৎসকগণের অবিদিত নাই, ইহা সত্য বটে, তথাপি অন্যান্য অনেক চিকিৎসক ঋণ্যধারী ব্যক্তিগণ কর্তৃক এই সকলের অজুচিত ব্যবহার প্রযুক্ত পৌড়িত ব্যক্তিগণ যে নিরর্থক বস্তু ভোগ করিয়া থাকে, তাহা প্রায়ই দৃষ্টি গোচর হয়। কতিপয় দিবস হইল একটা ডিসেন্টারি রোগের চিকিৎসায় আত্ম হইয়া এই বিষয়ের এক জাজল্যমান দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করা হইয়াছে। জটিল চিকিৎসক সঙ্কটক ঔষধ দ্বারা এই রোগীর চিকিৎসা করিতেছিলেন। বিসমথ, পলত ক্রিট আরোকম ওপিও এবং ডোভার্স পৌড়ার ব্যবস্থা করিয়াও বিশেষ কোন ফল প্রাপ্ত হন নাই, তাহাও তাহার প্রমুখ্য প্রকৃত হওয়া গেল; বিশেষতঃ রোগীর আহারে

বিতৃষ্ণা সত্ত্বেও দুগ্ধ মাংস এবং যবমণ্ড প্রযুক্ত, হইতেছিল। ডিসেন্টারি রোগে পরিচ্ছন্নতার প্রতি সর্বপ্রায়ে মনোযোগ স্থাপন করা যে আমাদিগের অবশ্য কর্তব্য বার্ষ্য, তাহার কণামাত্রও এই রোগীতে দৃষ্ট হইল না। ফলতঃ এই অপরিচ্ছন্নতারূপ কুপথ্য বশতঃই যে ব্যাধির হিতফল বিকাশ হইতে বিলম্ব ঘটিতেছিল তাহা নিঃসন্দেহ; বিশেষতঃ উল্লিখিত খাদ্য দ্রব্য সকলও এই ব্যাধির অরোগ্য পথের কণ্টক স্বরূপ হইয়াছিল। ডিসেন্টারি রোগে অস্ত্রের যে বিরূপ শোচনীয় অবস্থা ঘটে, তাহার প্রতি কিঞ্চিদ্দায় অল্প ধাবন করিয়া দেখিলেই ইহা সুস্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হইবে যে, যে সমস্ত খাদ্য পাক বস্তুর মধ্যে যত অধিককাল থাকিয়া জীর্ণ হইবে, সেই সকল খাদ্যই তত অধিক পরিমাণে এই রোগের পক্ষে অহিত ফলপ্রদ।

### দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

যে গৃহে পীড়িত ব্যক্তির অবস্থান করে, বিবিধ প্রকারে তাহার বায়ুস্থ দোষ পরিহার করা যাইতে পারে। রোগীকে কোন উচ্চ স্থানে শয়ান রাখিলে অস্টারিকাস বাপ্পের আক্রমণ হইতে অনায়াসে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে, যেহেতু বায়ু অপেক্ষা ইহার গুরুত্ব অধিক প্রযুক্ত, ইহা নিম্নভাগেই ন্যস্ত থাকে। ভিনিগার (সির্কা, লেমন জুস (জি-রাস) অথবা অন্য কোন প্রকার তেজস্বর ভেজিটেবল এসিডস্ বিক্ষেপ দ্বারাও বায়ুকে নূতন করা যাইতে পারে। সংক্রামক পীড়ার আক্রমণ কালে বায়ুর সংক্রামকতা নিবারণের জন্য ক্লোরিন, অক্সার, চূর্ণ, গন্ধকবাপ, পর-

ম্যাগনেট অব শটান, টার, (আলকাতরা), ক্রিয়োট্রোট প্রভৃতি ডিসইনফেকট্যান্টস অর্থাৎ সংক্রামণ পদার্থ দ্বারা বায়ু সমুদায় দোষ বিনষ্ট হইতে পারে। পীড়িত ব্যক্তিদিগের গৃহস্থ বায়ুর সংস্কার বিষয়ে, এবস্ত্রকার সতর্কতার প্রতি মনোনিবেশ করা সকলেরই অবশ্য প্রয়োজনীয়।

অবিশুদ্ধ বায়ুর ম্যায় অবিশুদ্ধ জলও অনেক পীড়ার উৎপাদক, এবং এতদ্বারা ঐ সমুদায় ব্যাধি উগ্রমূর্তী ধারণ করে। কলেরা রোগে অবিশুদ্ধ জল একটি মহদনিষ্টকর পথ্য। বিজ্ঞানবিৎ সুপ্রসিদ্ধ পণ্ডিতগণ সকলেই একবাক্যে ইহা স্বীকার করেন যে, অবিশুদ্ধ জল এই মারাত্মক রোগের একটি প্রধানতম উৎপাদক। কলেরা রোগে অবিশুদ্ধ জল পান করিতে দেওয়া এবং রোগীর জীবন বিনাশক পদার্থ সেবন করান উভয়ই এক। বাস্তবিক কলেরা রোগে এবস্ত্রকার কুপথ্য সেবন সবে ঔষধ দ্বারা যে, কোনও হিতফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না, তাহা নিঃসন্দেহ। একমাত্র বিশুদ্ধ জল পান দ্বারাও যে এই রোগের প্রতীকার লব্ধ হইয়াছে, তাহা দৃষ্ট হইয়াছে। এইরূপ সর্ব প্রকার ব্যাধিতেই অবিশুদ্ধ জল মল প্রভাব বিস্তার করিবার অতীব সম্ভব। অতএব পীড়িত ব্যক্তিদিগের পক্ষে সর্বদাই বিশুদ্ধ জল ব্যবহার করিতে যত্নবান হওয়া সকলেরই অবশ্য কর্তব্য কার্য।

পীড়িতাবস্থায় খাদ্য দ্রব্যের একান্ত প্রয়োজন, ইহা আমরা পূর্বেই উল্লেখ করিয়াছি। কিন্তু অসংখ্য অনেক রোগে এক্রপ অবস্থা ঘটে যে, সর্বপ্রকার খাদ্য দ্রব্যেই

বিতৃষ্ণা উপস্থিত হয়। ইহাতে অসংখ্য এক্রপ বোধ হইতে পারে যে, ঐ সকল স্থলে রোগীর ক্ষুধা লোপ (ওয়ান্ট অব এপিটাইট) উপস্থিত হইয়াছে; বস্তুতঃ বিশেষ বিচার করিয়া দেখিলে এই অবস্থাকে প্রকৃত ওয়ান্ট অব এপিটাইট বলা যাইতে পারে না, যেহেতু লস অব এপিটাইট যে সমুদায় কারণে সংঘটিত হয়, তৎসমস্তই ইহার বহির্ভূত। এ সকল স্থলে ব্যাধিবশতঃ পাক-যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইয়া উহার কার্যের যে এবস্ত্রকার ব্যাঘাত জন্মাইয়া থাকে তাহা নিশ্চিত; এবং এই হেতুবশতঃই যতদিন পর্যন্ত পীড়ার উপশম বা ব্যাধির উগ্রতার হ্রাস না হয়, ততদিন পর্যন্ত ক্ষুধার উদ্রেকই হয় না। অতএব এতদ্বারা ইহা অনুমিত হইতে পারে যে, ঐ সমুদায় ব্যাধিতে ক্ষুধার উদ্রেক ব্যতীত খাদ্য দ্রব্য গ্রহণের আবশ্যিকতা নাই; কিন্তু এ সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন। এই সকল স্থলে কোনও কারণ বশতঃ ডিকিসিয়েন্ট এসিডিটি অর্থাৎ পাচক রসের অল্পত্বের হ্রাস কিবা ঐ রসের অল্পত্ব বৃদ্ধি, পাকযন্ত্র মধ্যে অত্যধিক প্লেগ্মা নিঃসরণ, পাকস্থলীর নর্মাল টেম্পারেচারের হ্রাস এবং পাচক রসগ্রহি সমূহের অসাড়তা প্রভৃতিই সম্ভাব্য কারণ বলিয়া বোধ হয়। পাক-যন্ত্রের এবাধি অসুস্থতা নিবন্ধন, শরীরের ক্রমিক ক্ষীণতা বর্দ্ধন সবে এবং এমন কি, কখন কখন দৌর্জল্যবশতঃ মুমূর্ষুকাল পর্যন্ত উপস্থিত হইয়া থাকে, তথাপি ঐ ক্ষীণতার সংবেদন জন্মে না। এমতাবস্থাতেও সময়ে সময়ে খাদ্য দ্রব্যের অত্যা-

বশ্যক হইয়া উঠে, সুতরাং অতি সহজ পাচ্য অথচ শরীর পোষণোপযোগী হয়, এইরূপ জব্যই গ্রাহ্য ।

অন্ন রোগের একিউট অবস্থায় উপ-বাসের মঙ্গলময় প্রভাব পুনঃপুন প্রত্যক্ষ করা হইয়াছে এবং ব্যাধির হ্রাস হইলে ক্ষুধারও বৃদ্ধি হইতে দেখিয়া বোধ হয়, ঐ ব্যাধির তরুণাবস্থায় অনশন সমধিক প্রশস্ত এবং ক্ষুধার বর্জন হইলে, ব্যাধির অনেক পরিমাণে হ্রাস হইতে দেখিয়া ইহাও অস্ব-মিত হয় যে, ঐ ব্যাধির তরুণাবস্থায় উপবাস প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তির ইঙ্গিত মাত্র । অম্লস্থ পশু পক্ষ্যাদি ইতর প্রাণীদিগের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে দেখা যায়, তাহারা যতদিন পর্য্যন্ত পীড়া ভোগ করে, ততদিন পর্য্যন্ত অনশন অবলম্বন করিয়া থাকে, পীড়ার উপশম হইলে অল্প অল্প ভক্ষণ করিতে আরম্ভ করে । এরূপ স্থলে প্রকৃতিই চিকিৎসকের ন্যায় উপদেষ্টা হইয়া, তাহাদিগকে যে এই উপদেশ প্রদান করে তাহা নিশ্চিত । মঙ্গল বিধায়িত্রী প্রকৃতি হইতে আমরাও এই জ্ঞান লাভ করিতে পারি, কিন্তু আমরা আমাদের জ্ঞানকে অত্যন্ত বোধ করিয়া প্রকৃতিলব্ধ এই জ্ঞানকে উপেক্ষা করিয়া থাকি এবং উহার প্রতিকূল কার্য্য করিতে আরম্ভ করি, প্রত্যুত এই প্রতিকূল কার্য্যের ফল যে অপরিমার্জনীয়, তাহা নিশ্চিত ।

পীড়িতাবস্থায় অনশন প্রশস্ত হইলেও শিশু, বৃদ্ধ, দুর্বল, গর্ভিনী প্রভৃতি রোগী-দিগের প্রতি এই ব্যবস্থা স্মৃতিসম্পন্ন নহে । দীর্ঘকাল অনশন শিশুদিগের পক্ষে

অতীব মন্দ ফলপ্রসূ । অনশন কেবল মাত্র তাহাদিগের শরীরস্থ রসাদিকেই যে নষ্ট করে তাহা নহে, উহাদিগের বর্দ্ধনের পক্ষেও বিস্তর ব্যাঘাত জন্মায় । অনশন দ্বারা বৃদ্ধ দিগের পাকস্থলী শূন্য রাখিলে, মুচ্ছা, শিরঃপীড়া, অচেতন্য প্রভৃতি উপসর্গ সকল সমানীত হইতে পারে । যে যে স্থলে পীড়িত ব্যক্তিদিগের প্রতি অনশন আদিষ্ট হইয়া থাকে, ততঃস্থলে এই সকল বর্দ্ধন অবশ্য দ্রষ্টব্য, নচেৎ টিঙ সকলের ধ্বংস হইয়া অতিশয় অনিষ্ট সংঘটন করিতে পারে ।

রোগীর প্রতি খাদ্য দ্রব্যের বিষয়ক কোন এক নিয়মের অধীন হইয়া কার্য্য করা বাস্তবিকই হুঃসাধ্য । রোগীর অবস্থার প্রতি সম্যকরূপ দৃষ্টি রাখিয়া খাদ্য দ্রব্যের ব্যবস্থা করাই পরামর্শযুক্ত । যেহেতু ব্যাধির কোন কোন অবস্থায় খাদ্য দ্রব্যের বিধান না করায়, বহুল পরিমাণে উপকার হইয়া থাকে, আবার কখন কখন এরূপ অবস্থা উপস্থিত হয় যে, উহার ব্যবহারে বিস্তর অপকার সংঘটিত হয় । তন্ত্রা, ষোণ, চিত্তচাক্ষুশ্য, দর্শন ও শ্রবণ শক্তির হ্রাস প্রভৃতি উপসর্গ সকল কেবল মাত্র অনশন দ্বারাই সংঘটিত হইয়া, পীড়িত ব্যক্তিগণ অশেষ যন্ত্রণা উপভোগ করিতে পারে । অতএব এতদ্বারা স্মরণরূপ প্রতিপন্ন হইতেছে যে, অগুপযুক্ত সময়ে রোগীকে খাদ্যদ্রব্য বিধান করা যেমন বিপদজনক, দীর্ঘকাল অনশন অবস্থায় রাখাও তদপেক্ষা অধিক ব্যতীত ন্যূন বলিয়া বোধ হয় না ।

পীড়িত ব্যক্তিদিগকে খাদ্য দ্রব্যের

বিধানকালে, তাহাদিগের জিহ্বা প্রদত্ত সঙ্কেতগুলির প্রতি বিশেষরূপ মনোযোগ স্থাপন করা একান্ত প্রয়োজনীয়। যেহেতু পরিষ্কৃত জিহ্বা বিগুণ পাতক ক্রিয়ার একটা প্রধানতম নির্ণায়ক সঙ্কেত। যেস্থলে অর বা স্থানিক পীড়ার অভাব সত্ত্বেও জিহ্বা লেপযুক্ত দৃষ্ট হয়, তথায় অন্নবহা নাগী (এলিমেন্টরী ক্যানাল) বা তৎসম্বন্ধীয়

কোন যন্ত্রের কার্যের অবশ্যই ব্যতিক্রম ঘটয়াছে, আমাদিগকে এক্ষণে বিজ্ঞাপিত করে। এমতাবস্থায়, অর নাই বলিয়া রোগীকে আহাৰ প্রদান করা অপরিণাম দর্শিতার ফল মাত্র। জিহ্বা প্রদত্ত অন্যান্য লক্ষণগুলি দ্বারাও পাকস্থলী ও তাহার কার্যের সুন্দর পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

## জলকোশ-চিকিৎসা।

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার গিরীশ চন্দ্র বাগচী।

[পূর্ব-প্রকাশিতের পর]

### তাড়িত-শ্রোত প্রয়োগের পরিণাম

কোশ মধ্যে উপযুক্ত পরিমাণ তাড়িত শ্রোত প্রয়োগ করিতে সক্ষম হইলে একবার মাত্র প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য করিতে সক্ষম হওয়া যায়। আলা, যন্ত্রণা অতি সামান্যই অনুভব হয়। তৎপর—অণ্ডকোশের প্রদাহ এং অর—আইওডিন প্রয়োগ করিলে ইহাই প্রধান কষ্টজনক; তজ্জন্য অল্প চিকিৎসকগণ বহুদিন হইতে প্রদাহ এবং অর না হয় এমন কোন উপায় উদ্ভাবন জন্য সচেষ্ট আছেন। তাড়িত শ্রোত প্রয়োগে ঐ আশঙ্কা অনেক পরমাণে তিরোহিত হইয়াছে কিন্তু অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উক্ত আশঙ্কার হস্ত হইতে পরিভ্রাণের উপায় নাই। অত্রোপচারের পর দিবস ত্রি-বিক্র স্থান সামান্য ক্ষীত হয়, কিন্তু ২৪ দিবস মধ্যে তাহা সহজেই পর্যাবসিত হইতে দেখা

যায়। এতদ্বারা বিবাক্তিত কোশ এবং অণ্ডাশয় যত অল্পসময় মধ্যে স্বাভাবিক আয়তনে পরিণত হইয়া থাকে। তাদৃশ অপর কোন প্রকার চিকিৎসা প্রণালীতে দেখিতে পাওয়া যায় না। টিউনিকা ভেজাইনেলিস ঝিল্লি অতি শীঘ্রই স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হইতে দেখা যায়। কেবল দোষের মধ্যে এই যে, অনেক সময়েই একবার মাত্র তাড়িত শ্রোত প্রয়োগ করিয়া কৃতকার্য হওয়া যায় না। ২৪ বা তদধিক বার প্রয়োগ করা আবশ্যিক হইতে পারে। অপিচ ব্যাধির পুনরাব্র-মণের আশঙ্কাও সম্পূর্ণ রূপে তিরোহিত হয় না।

তাড়িত শক্তি চিকিৎসকের কতৃৎসাদীনে বহুদিবস যাবত আসিলেও স্বল্পদিন মাত্র সর্বপ্রকার চিকিৎসায় ব্যবহৃত হইতেছে; সুতরাং আরও কতক দিন অজীত না

হইলে ইহার কলাকল সম্যকরূপে অবগত হওয়া অসম্ভব। তজ্জন্য এতদধিক প্রকাশ করা নিশ্চয়োজ্ঞান।

### সূচি-বিব্রন ।

বর্তমান উনবিংশ শৃষ্টাব্দের প্রারম্ভে ইহাও একটা আরোগ্য জনক চিকিৎসা মধ্যে পরিগণিত ছিল। একটা সামান্য সূচ পরিষ্কার করতঃ জলকোশের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে কয়েক বার বিদ্ধ করা হইলে এতদ্বারা কয়েক বিন্দু রস কৌষিক বিধান মধ্যে প্রবেশ পূর্বক প্রদাহ উৎপন্ন করে। তজ্জন্য নিঃসৃত রস কয়েক দিবস মধ্যে শোষিত হইয়া পীড়া আরোগ্য হয়। এই প্রণালীতে বাণক দিগের পীড়া এককালীন আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু যুবা বা বয়স্ক ব্যক্তি সমূহের পুনর্বার রস সঞ্চয় হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

### চ্ছেদন ।

কোষস্থ জল বহির্গত করণান্তর মাংস-ছুর দ্বারা কোষ মধ্যস্থ স্থল পূর্ণ করাই এতৎ প্রণালীর প্রধান উদ্দেশ্য।

অস্ত্র প্রণালী—প্রথমে জল কোশের সম্মুখ মধ্য ভাগে—অণুকোশের মধ্য রেখার সমন্বয়ে একটা লম্বা ছেদ করিবে—এমন সতর্কভাবে অস্ত্র প্রয়োগ করিবে যে, কেবলমাত্র চর্ম বিতক্ত হয়, অথচ টিউনিকা-ভেজাইনেলিস কোষ অক্ষত থাকে। তৎপরে বিবেচনামুযায়ী ছেদকে উদ্ধাধঃ দিকে বিবদ্ধিত করিয়া দিলেই জলকোশ সম্মুখ ভাগে আসিয়া উপস্থিত হইবে। তদনন্তর চাকটা শলাকা দ্বারা কোষ এবং চর্মস্থ

সংযোগ সমূহ বিযুক্ত করিয়া টিউনিকাভে-জাইনেলিস বিতক্ত করতঃ রস বহির্গত করিবে, তৎপর গহ্বর মধ্যে কার্বলিক তৈলাক্ত লিট দিয়া বন্ধন করিবে। অতঃপর ক্ষতের অবস্থানুযায়ী—চিকিৎসা করিগেই মাংসাস্রুর দ্বারা পীড়া আরোগ্য হইবে। বর্তমান সময়ে এ পদ্ধতিও বিশেষ প্রচলিত নাই।

### টিউনিকা ভেজাইনেলিস

#### দূরীভূত করণ ।

এই কিলি কর্তনান্তর দূরীভূত করা অত্যন্ত বিপদজনক। তজ্জন্য বিশেষ আবশ্যক না হইলে কখনই এতদন্তক্রিয়ায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নহে। যখন উক্ত কিলি অত্যন্ত স্থূল বা উপাধ্বিতে পরিণত, অথবা তদ্রূপ কোন পীড়াক্রান্ত হইলে আরোগ্যের অন্য কোন উপায় না থাকে অথচ আরোগ্য করাও বিশেষ আবশ্যক, তদ্রূপ স্থলে এককালীন দূরীভূত করা ভিন্ন আরোগ্যের অন্য কোন উপায় নাই। আইওডিন প্রভৃতির পিচকারী প্রয়োগ অথবা অপরাপর সাধারণ চিকিৎসা প্রণালী উপ-যুক্ত পরিমাণ প্রদাধোৎপাদন কার্যতে কখনই সক্ষম হয় না। তজ্জন্য আরোগ্য করা বিশেষ আবশ্যক হইলে বহুবিধ বিপত্তি থাকা সত্ত্বেও এই পদ্ধতির আশ্রয় গ্রহণ করা কৰ্তব্য। কিন্তু ছুর, কুণ্ড এবং বৃদ্ধ ব্যক্তিদ্বিগের ইহার অনুসরণ করা সর্বথা অবিধেয়।

অস্ত্রপ্রণালী [১]—জলকোশের সম্মুখ দেশে দুইটা অর্ধ চন্দ্রাকৃতি ছেদ করিবে। ছেদ

হুইটী একপ্রকার হওয়া কর্তব্য যে, উভয় ছেদের উর্দ্ধ এবং অধঃ অস্ত্র পরস্পর সম্মিলিত হইয়া বাদ্যাকৃতি এক খণ্ড ত্বক ছুরিকা দ্বারা পৃথক করিয়া বহিষ্কৃত করা যায়। সাবধান হস্তে স্বকোমলচন করিলে জল পূর্ণ টিউনিকা-ভেজাইনেলিস কোশ দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ জল পূর্ণ থলী কাঁচি দ্বারা বিদ্ধ করতঃ একটা ছিদ্র করিয়া ঐ ছিদ্রটী উর্দ্ধ এবং অধঃ ধারে বিস্তৃত করিয়া দিতে হইবে। তদনন্তর শুক্ররজ্জুর সন্নিকট পর্য্যন্ত সমস্ত ঝিল্লি কর্তন করতঃ দূরীভূত করিবে। এই সময় বিশেষ সাবধান হওয়া কর্তব্য যেন ধমনী বা শিরা আহত না হয়।

অস্ত্র প্রণালী [ ২ ] —

সামান্য স্ফোটক কর্তনের ছুরিকা দ্বারা মুকের সম্মুখে অস্থূল্য ভাবে একটা ছেদন করিলে টিউনিকাভেজাইনেলিস এর জল-পূর্ণ থলী সম্মুখে বাহির হইয়া আঁটসে। তাহাকে টেনাকিউলম দ্বারা আকর্ষণ করতঃ আরও কিয়দংশ বহিষ্কৃত করতঃ কাঁচি দ্বারা বহিস্থ অংশ কর্তন পূর্বক দূরীভূত করিবে।

অস্ত্রোপচার শেষ হইলে কার্সলিক তৈলাক্ত লিণ্ট দ্বারা কোশ গহ্বর পূর্ণ করিয়া বাঁধিয়া দিবে। অস্ত্রোপচারের পূর্বে অস্ত্র, মুষ্ণু, হস্ত এবং ব্যবহার্য অপার সমস্ত দ্রব্য, কার্সলিক, বোরাসিক এসিড বা রস কপূর জলে ধোত করিয়া ব্যবহার করা কর্তব্য। পচন নিবারক নিয়মের বশবর্তী থাকিয়া চিকিৎসা করিলে ক্ষত সময়ে শুষ্ক হইয়া আরোগ্য হইতে পারে। বর্তমান সময়ে পচন নিবারক চিকিৎসা পদ্ধতি প্রচলিত হওয়াতে যদিও বিগলন ইত্যাদির

আশঙ্কা অনেকাংশে তিরোহিত হইয়াছে। তথাচ এক্ষণে স্ত্রীলৈঙ্গ সাবধান হওয়াই কর্তব্য।

অপরাপর যত চিকিৎসা প্রণালী জল কোশ আরোগ্যার্থ অবলম্বিত হয়, তৎসকল অপেক্ষা এই প্রণালীতেই নিশ্চিত আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু ইহার অনিশ্চিত ভয়ঙ্কর পরিণাম দৃষ্টে এই মহত্বপূর্ণ এককালীন বিম্বৃত হইতে হয়।

দাহক ঔষধ।

জলকোশ চিকিৎসার অবলম্বিত প্রণালী সমূহের মধ্যে ইহাই সর্ব নিরুপক। বর্তমান সময়ে এই কয়েকটা অসুবিধা মনে করিয়া কোন চিকিৎসকই আর ইহার আশ্রয় গ্রহণ করেন না। পূর্বে আমাদের দেশেও এক সম্প্রদায় কোরগু আরোগ্য-কারী চিকিৎসক ছিল, তাহারাও এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিত, কিন্তু ইউরোপীয় চিকিৎসা প্রচলিত হওয়াতে ধীরে ধীরে ঐ সম্প্রদায় এখন বিলুপ্ত প্রায়। ১ম, আরোগ্য পক্ষে অনিশ্চিত। ২য়, অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক। ৩য়, প্রায়শ সাংঘাতিক। ৪র্থ, অনাবশ্যক জ্ঞান সত্ত্বেও স্থানিক চর্চা নষ্ট করা। ৫ম, অনর্থক যন্ত্রণাদায়ক ক্ষতোৎপাদন। ৬ষ্ঠ, পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা আবশ্যিক।

কষ্টিক দ্বারা হুই প্রকারে চিকিৎসা হইতে পারে। ১ম—কষ্টিক পটাশ বা উত্তম লৌহ যন্ত্র দ্বারা কোশের সম্মুখ ও নিম্ন ভাগে ক্ষতোৎপাদন পূর্বক ঐ ক্ষতকে ক্রমে গভীর করতঃ ঝিল্লি অভ্যন্তর পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত করা। ২য়, কোশ মধ্যে কষ্টিক ললাকা পরিচালিত করিয়া প্রদাহ উৎপাদন করা।



এই শেষ উপায় অবলম্বন করিতে হইলে আব-  
জেনটাই নাইটাস উদ্ভাপ সহযোগে দ্রব  
করতঃ উপযুক্ত পরিমাণ মত একটা প্রোবে  
সংলগ্ন করিয়া শীতল কবিলে কষ্টিক শলাকা  
প্রস্তুত হয়, এখন সাবাবণ প্রণালী ক্রমে  
কোশস্থ জল নিষ্কাশিত কবতঃ ক্যানুলা  
মধ্য দিয়া উদ্ভুক্ত শলাকা প্রবেশ কবাইয়া  
ঝিল্লি গাত্রে নানা স্থানে বাহাতে ঐ  
শলাকা সংলগ্ন হইতে পাবে, তদ্রূপ পবি-  
চালিত করিতে হইবে। এই উপায়ে শলাকা  
সংলগ্ন বষ্টিক ঝিল্লি অভ্যন্তরে সংলগ্ন হওয়ায়  
প্রদাহ উৎপন্ন হইলে সাধারণ নিয়মে উক্ত  
ঝিল্লি স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত বা সংযোজিত  
হইয়া পীড়া আবোগ্য হইতে পাবে। কিন্তু  
আমাদের দেশীয় প্রণালীতে বষ্টিকেব  
পরিবর্তে অন্যবিধ ক্ষাব ব্যবহৃত হইয়া  
থাকে। প্রদাহ প্রবল হইলে প্রদাহ নাশক  
চিকিৎসাব আশ্রয় লওয়া কর্তব্য।

### টেণ্ট ।

কোশে ছিদ্র কবিয়া তন্মধ্যে লিণ্ট, স্পঞ্জ,  
রবারের নল, ক্যানিউলা ইত্যাদি বাহ্য বস্তু  
সংস্থাপন করতঃ কয়েক দিবস বন্ধ করিলে  
প্রথমে প্রদাহ, তৎপর পুষ্ণোৎপত্তি হইয়া  
মাংসাস্তুর দ্বাৰা-কোশ গহবর পবিপূর্ণ হইলে  
জল কোশ পীড়া আবোগ্য হইতে পাবে;  
অথবা কেবল প্রদাহ দ্বারা ঝিল্লি নিবাময়  
অবস্থা আনীত হইলে পুনরায় বস সঞ্চয়ের  
সম্ভাবনা তিরোহিত হইতে পারে; কিন্তু  
উত্তেজক ঔষধের পিচকারী প্রয়োগাপেক্ষা  
ইহাও নিষ্কট। আমি একটা রোগীর কোশ  
মধ্যে একটা ছ্যানি পরিধি বিশিষ্ট রবারের-

নল প্রবেশ কবাইয়া ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টার দ্বারা  
আবদ্ধ কবিয়া বাধিয়াছিলাম। প্রথম তিন  
দিবস কোনই পরিবর্তন লক্ষিত হইল না।  
চতুর্থ দিবসে সামান্য প্রদাহ লক্ষণ দৃষ্ট হইলে  
নল বহির্গত কবিলাম। পঞ্চম দিবসে প্রবল  
প্রদাহ এবং জ্বর উপস্থিত হইয়া বোগী  
অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিতে লাগিল। সপ্তম  
দিবসে কোশেব কয়েক স্থানে রুক্ষবর্ণ বিগল-  
নের লক্ষণ মাত্র হইয়া নবম দিবসে বিগলিত  
ক্ষতে পবিণত হইল। তৎপর মাসাধিক  
কাণ বীতিমত চিকিৎসা কবায় রোগী  
আবোগ্য লাভ কবে। এই ঘটনার পর  
হইতে আব একপ চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হই  
নাই। কিন্তু অনেকে এখন এই প্রণালী অব-  
লম্বন কবিয়া থাকেন। পিচকারী প্রয়োগের  
অনুবিধা হইলে অপবাপব উপায়াপেক্ষা  
ইহা মন্দ নহে। ইহা আমাদের দেশীয়  
গুণেব অনুরূপ মাত্র।

### সিটন ।

সিটন দ্বাৰা জল কোশ আরোগ্য করিতে  
হহলে নিম্নলিখিত কয়েকটা দ্রব্যেব প্রয়োজন।

১। সাধারণ জল কোশেব ব্যবহার্য  
ট্রোকাব ক্যানুলা।

২। উক্ত ক্যানুলা মধ্য দিয়া সহজে  
প্রবিষ্ট হইতে পাবে এমন একটা পাচ ইঞ্চি  
দীর্ঘ বোপ্য নল।

৩। ছয় ইঞ্চি দীর্ঘ, এক অন্ত তীক্ষ্ণ,  
অপব অন্ত ছিদ্র বিশিষ্ট একটা শলাকা।

৪। রেশম বা অপববিধ সূত্রগুচ্ছ।  
শলাকার ছিদ্র মধ্যে পরিমিত দীর্ঘ সূত্র  
সংযুক্ত কবিয়া লওয়া কর্তব্য।

অল্প প্রণালী—সাধারণ নিয়মে জল নিষ্কাশিত করণান্তর ক্যাথোলা মধ্য দিয়া রৌপ্য নলটী উর্দ্ধ দিকে চালিত করিলে কোণের উর্দ্ধ এবং সমুখ অংশে বাইরা আবদ্ধ হইবে, তৎপর সমুদ্র শলাকাটির তীক্ষ্ণ অস্ত্র শেখোক্ত নল মধ্যে দিয়া চালিত করিলে কোণের উপরস্থ ত্বক বিদ্ধ করিয়া বহির্গত হইবে। এখন ঐ শলাকা উর্দ্ধ দিকের ছিদ্র দিয়া বহির্গত করিয়া লইলেই সূত্র রৌপ্য নল মধ্য থাকিবে। তৎপব উভয় নল বহির্গত করিয়া লইলেই অস্ত্রক্রিয়া সম্পন্ন হইল। উভয় অস্ত্রের সূত্রগুচ্ছ শিথিল ভাবে পরস্পর বন্ধন করিয়া রাখা কর্তব্য।

দ্বিতীয় মত—একখান তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা কোশ বিদ্ধ করিলে কিয়দংশ রস বহির্গত ও ত্বক এক তৃতীয়াংশ পরিমাণ লোল হইলে ঐ লোলিত চর্মের অধিকাংশ বাম হস্তের তজ্জনী ও বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ দ্বারা কুঞ্চিত করিয়া ধৃত করিবে, তদনন্তর দক্ষিণ হস্তের ছুরিকা দ্বারা অঙ্গুলি সংস্পৃষ্ট চর্মকে ছিদ্র করিতে হইবে, ছিদ্রটী এমত হওয়া আবশ্যক যে উভয় পার্শ্বের চর্ম ভেদ হয়; এখন ঐ ছিদ্র মধ্য দিয়া সূত্র প্রবেশ করাইয়া উভয় অস্ত্র বন্ধন করিয়া রাখিবে। সামান্য সিটন নিডল দ্বারাও এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইতে পারে।

তৃতীয় মত—একটি অল্প বক্র ৪।৫ ইঞ্চি দীর্ঘ সূচিকায় সূত্র প্রবেশ করাইয়া কোশ গহ্বর মধ্যে নিম্ন হইতে উর্দ্ধদিকে প্রবেশ করাইয়া উর্দ্ধস্থ ছিদ্র দ্বারা সূচিকা বহির্গত করতঃ সূত্রের উভয় অস্ত্র পরস্পর শিথিল ভাবে বন্ধন করিয়া রাখিবে।

দ্বিতীয় এবং তৃতীয় মতে অণুধার, শুক্র-

রজ্জু, ও রক্ত বহানাদী সমুহ আহত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হওয়া কর্তব্য।

এই মতেরও কয়েকটি বিশেষ দোষ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমতঃ অনেক সময় অত্যধিক প্রদাহ হইয়া জীবন শঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে। কখন বা টিউনিকাভেজা-ইনেলিস ঝিল্লির সমস্ত অংশে প্রদাহ উৎপন্ন না হইয়া কেবল মাত্র সমুখ অংশেই প্রদাহ উৎপন্ন হয়, এরকম স্থলে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে না। কতদিন সিটন রাখিতে হইবে তাহার কোন নিশ্চয় নাই। আমি একটা রোগীর বিষয় জানি, তাহাতে এক সপ্তাহ সিটন রাখিয়াও উপশ্রুত প্রদাহ হয় নাই। আবার কখন কখন এক দিবস পরেই এত প্রদাহ হইয়াছে যে তাহাতে ত্বকের কোন অংশ বিগলিত হইয়াছে। এই সকল অসুবিধা বিধায় পিচকারী প্রয়োগের সুবিধা পাইলে টহার আশ্রয় লওয়া অকর্তব্য। যখন পিচকারী ব্যবহার করিয়া অকৃতকার্য হওয়া যায় অথবা অন্যবিধ অস্ত্রব্যয় থাকা জন্য পিচকারী অব্যবহার্য; তজ্জন্য স্থলে এই প্রণালী অবলম্বন করা শ্রেয়ঃ। কদাচিত এমনও দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে সিটন প্রয়োগ দ্বারা অতি সামান্য প্রদাহ হইয়াছে, তজ্জন্য স্থলে আইওডিন ব্যবহারের বেদনা, জ্বর ইত্যাদির বস্ত্রণাপেক্ষা ইহাই প্রশস্ত বলিয়া প্রতীতি হইতে পারে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে তজ্জন্য ফল আশা করা বিড়ম্বনা মাত্র।

সাধারণ মধ্যে প্রায় অপ্রচলিত এবং বিপদাকীর্ণ বিধায় উপরোক্ত প্রণালী কয়েকটি সামান্যভাবে লিখিত হইল। বর্তমান

সময়ে পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ায় যদিও বিপদাশঙ্কা কতক পরিমাণে অন্তর্হিত হইয়াছে, তথাচ নিম্ন বর্ণিত পিচকারী প্রয়োগ প্রণালী অপেক্ষা যে সমূহ বিপদজনক তদ্বিষয়ে অসুশীল ও সন্দেহ নাই। তজ্জন্য চিকিৎসক মাত্রেবই কর্তব্য যে জলকোশস্থ ঝিল্লি মধ্যে উত্তেজক ঔষধের পিচকারী প্রথমে প্রয়োগ কর্তব্য। তাহাতে আরোগ্য সম্বন্ধে অক্লান্তকার্য্য অথবা অভাব জন্য কিম্বা অন্য পীড়া জন্য পিচকারী ব্যবহার নিষিদ্ধ হইলে উপযুক্ত কোন উপায় অবলম্বন করিবা। পীড়া আরোগ্য কবিত্তে চেষ্টা করিবে। নতুবা আশঙ্কা জনক ক্লার্য্য মধ্যে সহসা হস্তক্ষেপ অবি-  
ধেয়। টেট ও সিটন এখনও কেহ কেহ স্বতঃ প্রবৃত্ত হইয়া ব্যবহার করিয়া থাকেন এবং উহাই আমাদের দেশীয় প্রাচীন রীতি। দাহক ঔষধ ব্যবহার আমাদের দেশীয় প্রাচীন রীতি হইলেও বিলুপ্ত প্রায়। কেবল চর্ম্ম স্থলভে পরিণত হইলে কদাচিত্ত তৎ বিনষ্ট করণার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ঝিল্লি পীড়াগ্রস্থ হইলে তাহা দূরীভূত করাই এক মাত্র উপায়। ভিন্ন মতাবলম্বী হইলে কেবল যন্ত্রণা প্রদায়ক এবং অনর্থক কাল বিলম্ব করা ভিন্ন অপর উপকার কিছুই আশা করা নিষ্ফল।

### পিচকারী ।

টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লি উত্তেজক ঔষধ দ্বারা প্রদাহিত করিয়া তাহার নিরাময় অবস্থা আনয়ন করা এই প্রণালীর প্রধান উদ্দেশ্য। কিন্তু কখন কখন তজ্জন্য

কলের পরিবর্তে প্রদাহ দ্বারা উত্তর স্তবক একত্রে সংযুক্ত কিম্বা মাংসাকুর দ্বারা কোশ গহ্বর বিলুপ্ত হইয়া থাকে। কদাচিত্ত প্রদাহাধিক্য বা ব্যবহার্য্য ঔষধের উগ্রতা জন্য উক্ত ঝিল্লি এককালীন বিনষ্ট হইতেও দেখা গিয়াছে। অসাধন, ঔষধ নির্ণয়ের ব্যতিক্রম অথবা দুর্দল প্রকৃতিতেই এই শেষোক্ত ফল ফলিবার অধিকতর সম্ভাবনা। আবার এবিধ ঘটনাও নিতান্ত বিরল নহে যে উপরোক্ত কোন উদ্দেশ্যই সংশ্লিষ্ট না হইয়া অত্র ক্রিয়া সম্পূর্ণ নিষ্ফল প্রদ হইয়াছে। এরূপ ঘটনা স্থলে আশা, যন্ত্রণা, প্রদাহ, জ্বর ইত্যাদি প্রায়ই হয় না। অথবা এত সামান্য হয় যে তাহাতে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হওয়া সন্দেহ স্থল। নিম্ন লিখিত কয়েকটি স্থলে পিচকারী প্রয়োগ ব্যর্থ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

১। টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লি অত্যন্ত স্থূল, প্রায় উপাঙ্গির ন্যায় হইলে

২। পিচকারী ব্যবহার্য্য ঔষধেতে উপযুক্ত পরিমাণ প্রদাহ উৎপাদন করিতে অগম হইলে।

৩। ঝিল্লি দুর্বলতা বশতঃ পিচকারী প্রয়োগের পর ২১০ দিন মধ্যে যে রস সঞ্চয় হয় তাহা শোষিত না হইলে।

অত্রক্রিয়া সম্পূর্ণ নিষ্ফল হয়। প্রদাহ দ্বারা ঝিল্লির স্বাভাবিক নিঃস্রাবন এবং শোষণ ক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত না হওয়াই উক্ত ঘটনার প্রধান কারণ। অপিচ এতৎ বিপরীত নিম্ন লিখিত তিনটি স্থলে প্রায়ই কোটক উৎপন্ন হইয়া প্রদাহ পুণে পরিণত হইবার বিলম্বন সম্ভাবনা।

১। টিউনিকাভেজাইনেলিকবিদ্রি হর্সল-  
কর পীড়াগ্রস্ত।

২। রোগীর প্রকৃতি হর্সল, প্রদাহ  
প্রবণ।

৩। ব্যবহার্য্য ঔষধ অত্যন্ত উগ্র  
প্রকৃতি বিশিষ্ট।

ইতিহাস—ইন্জেকশন প্রথা বহুদিবস  
যাবত প্রচলিত আছে। ডাক্তার মনরো  
মহোদয় সর্বপ্রথমে স্পিরিট ব্যবহার করিয়া  
সফলতা লাভ করেন। কিন্তু তদ্বারা এত  
প্রদাহ হইয়াছিল যে, তদপেক্ষা কোন মৃদু  
উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক  
মনে করিয়া ছিলেন। সপ্তদশ শতাব্দীর  
মধ্যভাগে এই প্রথা প্রথম প্রচলিত হয়;  
তৎপব হইতে ক্রমিক উন্নতি লাভ করিয়া  
আসিতেছে। কিন্তু আজ পর্য্যন্তও  
নির্দোষ ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই। তৎ-  
কালে সোডা, শীতল জল, জল মিশ্র সূরা-  
সার, চূণের জল সুহরসকপূর; পোট,  
সলফেট অফ জিঙ্ক ড্রব, টিংচাবআইওডিন,  
ইত্যাদি বহুদ্রব্য ব্যবহৃত হইত। কিন্তু এখন  
তাহার অধিকাংশই পরিত্যক্ত হইয়াছে।  
সার এন্সলি কুপার মহোদয় এক ব্যক্তিকে  
বিপুল দ্রুত ইন্জেক্ট করার অত্যন্ত প্রদাহ  
হইতে দেখিয়া ছিলেন। ঐ প্রদাহ শেষে  
ফোটকে পরিণত হইলে অঙ্গ করণান্তর দ্রুত  
সংযতাবস্থায় দেখা গিয়াছিল। দ্রুতের  
দ্বারা পরিণাম ফল এতাদৃশ শোচনীয়  
হইবে-পূর্বে তাহা ধারণা করা হয় নাই।

পিচকারী প্রয়োগ জন্য জলকোশ বিদ্ধ  
করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের  
প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্তব্য।

১। অন্য কোন রকম প্রদাহ থাকিলে  
আরোগ্য হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা কর্তব্য।

২। অণ্ডাশয় পীড়াগ্রস্ত হইলেও  
পিচকারী প্রয়োগ না করিয়া ঐ পীড়ারই  
অগ্রে চিকিৎসা করা কর্তব্য।

৩। নানাবিধ পীড়াক্রান্ত হইয়া দেহ  
হর্সল হইলে সে সময়ে পিচকারী প্রয়োগ  
করা কর্তব্য নহে।

৪। ঋতু প্রকৃতি এমন এক অবস্থায়  
উপস্থিত হয় যে, তৎকালে সামান্য প্রদাহও  
বিকৃত হইয়া (ইরিসিপেলাস ইত্যাদি)  
শঙ্কটাপন্ন হইতে হয়। তদ্রূপ সময়ে পিচ-  
কারী প্রয়োগ সর্বাধা অবিধেয়।

৫। ট্রোকার ক্যাথুলার দ্বারা কোশবিদ্ধ  
করার সময় প্রথমে পশ্চাদিকে প্রবেশ  
করাইবে, কিন্তু ট্রোকার নিক্ষেপিত করার  
সময় ক্যাথুলা পশ্চাৎ ও উর্দ্ধমুখে রাখিয়া  
বহির্গত করিবে। এই ভাবে কার্য্য  
করিলে (ক) কোশস্থ রস দ্বারা চিকিৎ-  
সকের বস্ত্র আর্দ্র হইবার আশঙ্কা থাকে না।  
(খ) ঝিলি সঙ্কুচিত হওয়ার সময় অণ্ডাশয় ও  
ক্যাথুলার ঘর্ষণ দ্বারা আহত হয় না। (গ)  
অধিকন্তু ব্যবহার্য্য ঔষধ প্রথমে উর্দ্ধাভি-  
মুখে ধাবিত হওয়ায় ঝিলির সমস্ত অংশেই  
সংলিপ্ত হইতে পারে।

৬। ক্যাথুলা যথার্থ টিউনিকাভেজা-  
ইনেলিস কোশ মধ্যে অবস্থিতি করিতেছে  
কি না দেখা উচিত, নতুবা কৌশলিক বিধান  
মধ্যে উগ্র দ্রব্য প্রবেশ করিয়া অনিষ্ট সংঘ-  
টন হইতে পারে।

৭। ক্যাথুলা নিক্ষেপন সময়েও সাব-  
ধান হইবে যেন উগ্র পদার্থ এরিওয়ালার

টিসু মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারে। নতুবা স্বক্ নিম্নে একটা ক্ষুদ্র ক্ষোটিক উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা।

৮। মুকুহ রসের সহিত উদর গহ্বরের সংযোগ থাকিলে তাহা রোধ না করিয়া উগ্র দ্রব্যের পিচকারী প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

৯। কোশস্থ রসের পরিবর্তে, পুষ, রক্ত ইত্যাদি অন্যবিধ পদার্থ পাইলে পিচকারী প্রয়োগ কর্তব্য কি না? বিশেষ বিবেচনা করা কর্তব্য।

১০। তরুণ প্রদাহজাত রস সঞ্চয়ের জন্য যে অর্কুদ, তাহাতেও সহসা পিচকারী প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

১১। বালকদিগের মুকুহ অলার্কুদ আরোগ্যার্থে পিচকারী প্রয়োগ অনাবশ্যক কেননা তদ্বিধ পীড়া অন্যান্য সহজ উপায় দ্বারাও আরোগ্য হইতে পারে।

১২। বৃহৎ এবং বৃদ্ধ দিগের জলকোশে পিচকারী প্রয়োগ করিলে প্রদাহজাত রস সহজে শোষিত হইতে পারে না। ইহা পূর্বেই বিবেচনা করিয়া দেখা কর্তব্য।

১৩। প্রথম বার কেবল মাত্র সাধারণ নিয়মে জলকোশ বিদ্ধ করতঃ রস বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। তৎপর কয়েক দিন পরে পিচকারী প্রয়োগ করিলে সুফল লাভের সম্ভাবনা।

পিচকারী দ্বারা উগ্র দ্রব্য কোশ মধ্যে প্রবেশ করাইলে এক দিন পরে প্রায় কম্প হইয়া অর আইসে এবং মুকুহ অভ্যন্ত ক্ষীণ ও বেদনা যুক্ত হয়, এই প্রদাহের উপর অস্ত্র ক্রিয়ার পরিণাম নির্ভর করে। সুতরাং

এতৎ প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। তদ-  
ভাবে উদ্দেশ্য সিদ্ধির বিয় উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। যদি উপযুক্ত পরিমাণ প্রদাহ না হয় তবে অঙ্গুলি সঞ্চাপন দ্বারা বাহ্যতে প্রদাহ বৃদ্ধি হইতে পারে তদুপায় অবলম্বন করিবে। রোগীকেও ক্রমাগত পরিভ্রমণ করিতে দিলে সময় সময় প্রদাহ বৃদ্ধি হইতে পারে। প্রবল প্রদাহ হইলে সাধারণ রীত্যামু-  
সারে প্রদাহজনক চিকিৎসা করিবে। গোলা-  
উস্ লোশনের সহিত টিংচার ওশিয়াই মিশ্রিত করিয়া ক্রমাগত আদ্র করিয়া রাখিলে যন্ত্রণার অনেক উপশম বোধ হয়। সুস্থিরাবস্থায় ক্রমাগত শয্যায় থাকা কর্তব্য। অর আরোগ্য না হওয়া পর্যন্ত লঘু পথ্য দিবে। এই প্রদাহ জন্য অণ্ডকোশ প্রায়স পূর্নাকৃতি অপেক্ষা বৃহৎ এবং সঞ্চাপনে দৃঢ় বোধ হয়। এই অবস্থা হইতে স্বাভাবিকাবস্থায় উপস্থিত হইতে প্রায়স মাসাধিক কাল সময় আবশ্যক। প্রদাহ সময়ে আইওডাইড অফ পটাশ দ্রব প্রয়োগ করিলে প্রদাহজ ঘনীভূত উপবিধান সহজে শোষিত হইতে পারে। কদাচিত্ত হই সপ্তাহ মধ্যে শোষিত হইতে দেখা গিয়াছে। কেহ কেহ প্রদাহের শেষাবস্থায় নিঃসৃত রস নিকাশিত করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন।

ব্যবহার্য্য অস্ত্র ইত্যাদি—একটা সাধারণ ট্রোকার ও ক্যানুলা; এই নলের মধ্যে উত্তমরূপে আবদ্ধ হয় এমন সুখবিশিষ্ট একটা পিচকারী; এতৎ ভিন্ন অন্য কোন যন্ত্রের বা অস্ত্রের প্রয়োজন হয় না।

ক্রমশঃ

## শৈত্য ও ফুস্‌ফুস-প্রদাহ।

লেখক - ডীআক্ল অজেদ বাঁ চৌধুরী।

জগদ্বিধারিনী শক্তি যে পক্ষপাতিনী মনে, তাহা গুণিগণ স্ব স্ব জ্ঞানগোচর করিয়া পরমানন্দে পরিপ্লুত হইতে থাকেন। আমরা যে দিকে দৃষ্টিপাত করি, সেই সর্ব-মঙ্গলা শক্তির অশ্রান্ত বিকাশই সর্বত্র বিরাজমান দেখিতে পাই: যে গরল সংস্পর্শে বা ভোজনে জীবগণ জীবন হারায়, দেখ, তৈষজ্যবিদ্যাবিধুগণ সেই ব্যালবদনোদগত বিষসহকারে রোগবিশেষে মুমূর্ষুজনের প্রাণ রক্ষা করিয়া থাকেন। শৈত্য শ্লেষ্মা উৎপাদন করে, আবার, সেই শৈত্য শ্লেষ্মার জীবন হরে। এই কাণ্ড যদিও নূতন নহে, তথাপি অনেকের অবদিত অহুমান উৎসৃষ্ট “শৈত্য ও ফুস্‌ফুস-প্রদাহ” প্রবন্ধটা ভিষক-দর্পণের প্রিয় পাঠকবর্গের নিকট উপহার স্বরূপ প্রেরিত হইল, যদি অমুমাত্রও তাঁহাদের জ্ঞানপুঞ্জ আধিক্য জ্ঞান্য ও কণামাত্রও উপকারে আইসে লেখক নিজ প্রয়াসসাক্ষ্য বিবেচনা করিবেন।

একই প্রকার পথ্য-বৈপরিত্যে যে ভিন্ন ভিন্ন লোক ভিন্ন ভিন্ন রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে, সে কেবল সেই সেই ব্যক্তির সেই সেই অঙ্গের ও যন্ত্রের আত্মপুর্নিক প্রকৃতি ও স্বভাববিশিষ্ট দৌর্ভাগ্যের কারণ সংঘটিত হয়। এই নিয়মামুসারে কোন কোন ব্যক্তি শৈত্যসংযোগে নব ফুস্‌ফুস-প্রদাহ পীড়িত হইয়া অতীব ভীষণ বিপদগ্রস্ত হইয়া থাকেন। বাতবিক, ফুস্‌ফুস-প্রদাহের

অনেকবিধ কারণ আছে, [ক] শ্বাস-প্রণালীর মৈত্রিকি বিঘ্নিত প্রদাহ প্রসারণ; [খ] যক্ষ্মণ্ড অন্যান্য নিকটস্থ স্থানের স্ফোটক বিদীর্ণ হইয়া ক্রমে ফুস্‌ফুস আক্রমণ করণ; (গ) অত্যাশ্রয়বিধিষ্ট বিবিধ প্রকার অর রোগ; (ঘ) অর প্রভৃতি নান্য প্রকার পুরাতন পীড়া যাহাতে রোগী দৌর্ভাগ্যবশতঃ সত্তত উত্তানশয় থাকে; (ঙ) কোন কোন বিশেষ ব্যাধিজ নবোদ্ভূত পদার্থের ফুস্‌ফুসে প্রকাশ হওয়া, (চ) আঘাত ও (ছ) শৈত্যসংযোগ ইত্যাদি।

উল্লিখিত কারণ নিচয়ান্তর্গত—“শৈত্য-সংযোগই” আমাদের উপস্থিত সময় বিবেচ্য। আমাদের দেহাভ্যন্তরে যতগুলি বস্তু আছে, সেই সমুদয়ের মধ্যে ফুস্‌ফুসকেই সর্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে বাহ্য উন্মাদনোন্মত্তা সহ্য করিতে হয়; কিং অজ্ঞ, কি বিজ্ঞ সকলই নিশ্বাস প্রশ্বাস করিতে বাধ্য; অতিশয় শীতল সমীরণ, যাহার সংস্পর্শে কৈশিকা-স্তর্গত সঞ্চলনশীল রক্তের গতিমান্য বা রুদ্ধ হয়, অথবা হতাশনিশ্বাসস্বরূপ বিষম উত্তপ্ত বায়ু; বায়ু যে প্রকারেরই হউক, আমরা নিশ্বাস প্রশ্বাস না করিয়া থাকিতে পারি না। যেমন অনেক সময় আমরা বিষম উত্তপ্ত সমীর সেবন করিয়া বহু কষ্টে প্রাণ ধারণ করিতে বাধ্য হই, ঐরূপ কখন কখন বিষম বীতোত্তাপ বায়ুও আমাদের গণ্ডে সেবন করিতে হয়। ফুস্‌ফুসে পূর্ব প্রকৃতিজাত দৌর্ভাগ্য থাকিলে এবিধ

প্রকার শৈত্যসংযোগে তথায় প্রদাহ উৎপন্ন হয়। কেবল যে শৈত্যসংযোগ আর ফুস্-ফুসে আনুপুর্নিক প্রকৃতিবশতঃ দৌর্ভাগ্য, এই দুয়ের একত্র সংঘটনেই ফুস্ফুসে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহাও বলিয়া বোধ হয় না; কারণ, ডাক্তার ট্যানার ও ডাক্তার মেডোস উল্লেখ করেন যে জুরগেন্সেন (Jurgensen) বলিতেন, ফুস্ফুস-প্রদাহ ম্যালেরিয়ার মত কোন বাহ্য রোগবীজ কারণে উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। ইদানীন্তন প্যালামো নগরনিবাসী ডাক্তার জি, লিগারী সাহেব শৈত্য সংযোগে যে ফুস্ফুস-প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন করিয়াছেন। তিনি বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপাদন করিয়াছেন, নিউমোককা রোগবীজ আক্রমণে মৃত জন্তুগণের ফুস্ফুস-প্রদাহোদ্গত শ্লেষ্মা, অথবা তাহাদিগের ফুস্ফুস-আবরণসমূহ ত্বরান্বিত অন্যান্য জন্তুদিগের শ্বাস-প্রণালীর ভিতর প্রবেশ করাইলে, তাহারা ফুস্ফুস-প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হয় না; কিন্তু উক্ত প্রকারে পরীক্ষাধীন হইবার পূর্বে কিম্বা পরে যদি সেই সকল জন্তু শীতল বাতাস ও শীতল স্থানে সংরক্ষিত হয়, তাহা হইলে তাহার ফল সম্পূর্ণ বিভিন্ন হইয়া পড়ে। এইরূপ পরীক্ষীকৃত ৮টি জন্তুর মধ্যে ৬টি ফুস্ফুস-প্রদাহ-রোগগ্রস্ত হইয়া মরিয়া যায়। এতদ্বারা ডাক্তার লিগারী সাহেব অনুমান করেন শৈত্য-সংযোগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাস-প্রণালীর সিলিয়েটেড এপিথিলিয়াম কার্য ও স্পর্শশক্তি-রহিত হয় এবং উক্ত শ্বাস-প্রণালী সমূহের গ্নেটিক ঝিলি ক্ষত হইয়া উঠে। এই

উভয় নৈদানিক ঘটনা উপযুক্ত সংক্রামক পদার্থের অধোগমন কার্যে ও তৎসহ এল্ভিয়োগাই (Alveoli) অভ্যন্তরে প্রবেশনে সাহায্য করে।

শৈত্য-সংযোগে যে কি নৈদানিক নিয়-মাণুসারে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহা এখনে বিবৃত করিবার উদ্দেশ্য ছিল না। বলিয়া এখানে তদ্বিষয় কিছু মাত্র বর্ণনা করা হইল না; তবে এটুকু আমাদের চিন্তা ফলকে স্পষ্ট অঙ্কিত হইল যে, অবস্থা বিশেষে শৈত্য সংযোগে কোন কোন লোকের ফুস্ফুস-প্রদাহ জন্মিয়া থাকে।

ফুস্ফুস-প্রদাহ যেমন বিবিধ প্রকৃতি বিশিষ্ট ও অবস্থাপন্ন হইয়া থাকে, উহার চিকিৎসাও তদনুযায়ী বিবিধ প্রকারের প্রচলিত আছে। এখনে শীতোৎপন্ন ফুস্ফুস-প্রদাহ শৈত্যসংযোগে উপশম প্রাপ্ত হয়, তাহাই বর্ণিত হইবে। প্রায় ২০ বৎসর কাল অতীত হইল সুবিখ্যাত ডাক্তার নাই-মেয়ার (Niemeyer) সাহেব ফুস্ফুস-প্রদাহ রোগে কোল্ড কম্প্রেস্‌রূপ শৈত্য প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন, কিন্তু তিনি নিজেই কিছু দিন পরে এই ব্যবস্থা রোগীদিগের মনোনীত নহে বলিয়া স্বীকার করিয়াছিলেন। ডাক্তার ট্যানার ও ডাক্তার মেডোস মহোদয়গণ তাহাদের প্রাক্টিস অফ মেডিসিন পুস্তকে শৈত্যের বাহ্য প্রয়োগ ফুস্ফুস-প্রদাহে ব্যবস্থা করেন নাই বটে কিন্তু শীতল জল ও বরফ বহুল পরিমাণে রোগীকে দিতে বলিয়াছেন। উক্ত ডাক্তার দ্বয় ঐ পুস্তকে স্থানান্তরে ফুস্ফুস-প্রদাহে অরোতাপ লাঘব করণার্থে শৈত্য ব্যবস্থা করিয়াছেন; ইহাও

কেবল উত্তাপহারক সেবনীয় ওষধাবলী না বুঝিয়া এক্ষণে আসরা উত্তাপহারক বাহ্য প্রয়োগও বুঝিতে পারি। তাঁহাদের বাল-চিকিৎসা পুস্তকে জুর্গেন্সেন্ সাহেবের ফুস্ফুস-প্রদাহের চিকিৎসা সম্বন্ধে অন্যান্য প্রকরণের মধ্যে ১০৪ ডিগ্রী তাপ হইলে কোল্ড বাথস্ (Cold baths) ও ব্যবস্থা করিয়াছেন বলিয়া উল্লেখ করেন। ফুস্ফুস-প্রদাহে ডাক্তার এ, ষ্ট্রাম্পেল (Dr. A. Strumpell) সাহেব টেপিড বাথ (tepid bath) সহ কুলডাউশ (cool douch) ব্যবস্থা করেন এবং বলেন এই চিকিৎসার লবিউলার নিউমোনিয়া রূপ ফুস্ফুস-প্রদাহের বৃদ্ধির ব্যাঘাত জন্মায় ও সম্ভবতঃ ঐ পীড়ার বিস্তৃতির প্রতিরোধ করে। তিনি আরও বলেন, এই রোগে কোল্ড প্যাক্স (cold packs) অতিশয় উপকার করে।

রিস্কার সাহেব স্বীয় পুস্তকে বরফ ব্যবহার প্রবন্ধে লিখিয়াছেন, ডিক্খারিয়া এবং গলদেশের অন্যান্য প্রদাহযুক্ত রোগে বরফ ব্যবহারে বিশেষতঃ প্রদাহের প্রথম অবস্থায় বরফ ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। উল্লিখিত পুস্তকে স্থানান্তরে ডাক্তার মহোদয় বলিয়াছেন, পুনঃ পুনঃ বরফ ব্যবহার করিলে উত্তাপের হ্রাসতা, রক্তপ্রাবাবদ্ধি, প্রদাহ দমন ও অসাড়তা উৎপাদন করে। তিনি শীতল নান (cold baths) দ্বারা শারীরিক অত্যাশ্রয় চিকিৎসায় বলিয়াছেন, এই চিকিৎসায় কদাচিত্ত ব্রকাইটিস অথবা ফুস্ফুস-প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং

অরসহ যদি উপযুক্ত দুইটি পীড়ার কোনটী বর্তমান থাকে, তাহা হইলে শীতল নান দ্বারা চিকিৎসা প্রতিবিদ্ধ নহে। লাইবান্স্ট্রাটার (Liebermeister) সাহেব শীতল নান দ্বারা চিকিৎসা সম্বন্ধে এত প্রশস্ত ভাব প্রকাশ করেন যে, হাইপোথেটিক নিউমোনিয়া উপস্থিত হইলেও শীতল নান (cold bath) বন্ধ করিবার প্রয়োজন নাই বলেন, বরঞ্চ হাইপোথেটিক নিউমোনিয়া শীতল নানে অদৃশ্য হয় বলিয়া স্বীকার করেন।

ডাক্তার রিস্কার সাহেব পুনরায় অন্য স্থানে একরূপ বলেন যে, ফুস্ফুস-প্রদাহ রোগে কেহ কেহ কেবল বন্ধস্থল সিক্ত বস্ত্রাবৃত (wetpacket) করেন এবং এই প্রয়োগ ঘটায় ঘটায় পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করার বেদনা দূরীভূত, নাড়ীর সাম্য সংসাধন, শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার স্বাভাবিক ভাব, এবং জরোত্তাপ হ্রাস হয়।

ডাক্তার রবার্টস (Dr. Roberts) সাহেব স্বীয় প্রাক্টিস-অফ মৈডিসিন গ্রন্থে একিউট ক্রুপস নিউমোনিয়া (acute crupous pneumonia) রোগ চিকিৎসায় স্থানিক শৈত্য প্রয়োগার্থে বলেন যে, কেহ কেহ পুনঃ পুনঃ ওয়েট কম্প্রেস (wet compress) বা মস্‌লিন-আবৃত আইস-বাগ প্রয়োগ করিতে বলেন। পুনরায় ক্যাটারেল নিউমোনিয়া (catarrhal pneumonia) চিকিৎসা কালে বলেন, অনেকে বন্ধস্থলে কোল্ড কম্প্রেস সহকারে আবৃত করিয়া চিকিৎসা করিবার ভুলনী প্রশংসা করেন।

শীতল নান দ্বারা ফুস্ফুস-প্রদাহ



চিকিৎসা অভিনব কাণ্ড নহে, কেননা সপ্তদশ ও অষ্টাদশ শতাব্দীর চিকিৎসকগণও এই চিকিৎসা করিতেন বলিয়া জানা যায়। উষ্ণানিক ও ত্রাণ্ড সাহেব শীতল জল প্রয়োগে অনেক ব্যাধি বিমোচন হয় দেখাইয়া গিয়াছেন, কিন্তু তথাপি ফুস্ফুস-প্রদাহের এই শীতল জল চিকিৎসা সমভাবে সকলে স্বীকার করেন নাই। ইংলণ্ড ও ফ্রান্সদেশে শীতল স্নান কেবল সংক্রামক জ্বর সকলেই ব্যবহার হইয়া থাকে।

আর দুই বৎসর হইল, ডাক্তার বার্থ সাহেবের চিকিৎসাবীনে জটিল ৩৩ বৎসর বয়স্ক রমণী ছিলেন, তাঁহার দক্ষিণ ফুস্ফুসের উপরিতাগ (Apex) নিউমোনিয়া আক্রান্ত হয়, হৃদযন্ত্রের লক্ষণের উপস্থিত ছিল, এবং ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে শারীরোত্তাপ ১০৬.৫ (ফার) হয়। এই বিষয় উত্তপ্তাবস্থায় ডাক্তার সাহেব রোগীগণকে শীতল স্নানদানে অতি চমৎকার ফল লাভ করেন।

এই মনোহর ফল প্রাপ্তির পরে তিনি স্বীয় ফুস্ফুস-প্রদাহগ্রস্ত ও অত্যাভাণ্ড বিশিষ্ট অরাক্রান্ত সমুদয় রোগীদিগকে শীতলস্নান বিধান করিতেন, কিন্তু স্বভাবতঃ এই চিকিৎসাপদ্ধতি দুর্বলতা, যান্ত্রিক পীড়া ইত্যাদি থাকিলে বিধেয় নহে।

এতদ্বিবন্ধন ইহা যুক্তিযুক্ত বটে যে শীতলস্নান প্রয়োগের পূর্বে আমরা রোগীকে বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করি, তাঁহার দৈহিক যন্ত্রগুলি এই উপস্থিত শৈত্য প্রয়োগ সহ-নোপযোগী কিনা পূর্বেই তাহা স্থির করি এবং স্নানার্থ জলের তাপ অগ্রেই নির্ণয় করি। ডাক্তার বার্থ (Dr. Barth)

বহোদয় বলেন, ঐযুক্ত জলে স্নান আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ সেই জলের উষ্ণতা লাঘব করিতে হইবে এবং সেই সময় কেফেইন-ইন্জেকশন ও স্পিরিটস সেবন করাইতেও ব্যবস্থা দেন।

সম্প্রতি ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নাল সংবাদ পত্রে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ১৮৯১ সালের ২৪শে ডিসেম্বর তারিখের ইণ্ডিপেন্ডেন্সিয়া মেডিকা (Independencia Medica) নামী সংবাদ পত্রিকায় মলিনার (Moliner) সাহেব নিউমোনিয়ার (Abortive) চিকিৎসায় বলিয়াছেন, ফুস্ফুস-প্রদাহ জীবাণুজনিত রোগ; জীবাণুগণ মুহূর্তে শতসংখ্যা সজ্জাত হয়, ও এই পীড়াও সহরে বৃদ্ধি পায়, তজ্জ্ব যে কৌশলে সেই জীবাণুগণের সন্ধান সত্ত্বতি বৃদ্ধি না হইতে পায় ও যাহারা আছে তাহাদের বিনাশ সাধন হয় এক্ষণ উপায় প্রথম ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে করিলে অতি সুন্দর ফল উপলব্ধি হয়। তিনি বলেন, কৃত্রিম কুম্যুপালন পরিদর্শনে ইহা বিশেষরূপ প্রতিপন্ন হইয়াছে যে শৈত্য সংযোগে ঐ কুম্যুপালনের কার্যপরতন্ত্রতা ও বিষভাব নষ্ট হইয়া যায়, একারণ ফুস্ফুস-প্রদাহগ্রস্ত রোগীদিগের বন্ধের যে অংশে উক্ত প্রদাহ প্রথম উৎপন্ন হয়, সেই অংশোপরি বরফের বাহ্য প্রয়োগ ও শীতল সমীর সেবন করাই জ্ঞান-সঙ্গত চিকিৎসা। এই স্থানিক শৈত্য প্রয়োগে, রোগের প্রতি-কার সাধিত হয় কিনা তাহা ডাক্তার লীস (Dr. Lees) সাহেবের ফুস্ফুস-প্রদাহ চিকিৎসা তালিকা দর্শনে জানা যাইতে পারে।

ইদানীন্তন ডাক্তার লীস (Lees)

ফুস্ফুস-প্রদাহ রোগে স্থানিক শৈত্য প্রয়োগ বিষয়ে বিশেষ উন্নতি প্রদর্শন করিয়াছেন। গত চারি বৎসর হইতে ডাক্তার মহোদয় যখন স্বযোগ পাইতেছেন বরফ ব্যাগ ব্যবহারে নিউমোনিয়া চিকিৎসা করিতেছেন। তিনি বলেন, এতদ্বারা অতিশয় ভীষ্ম কিরা করা হয় এবং এই আইস্-ব্যাগ প্রয়োগ রোগীর পসন্দ করে।

তিনি এই চিকিৎসা-পদ্ধতি-ক্রমে ১৮ জন ফুস্ফুস-প্রদাহগ্রস্ত রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছিলেন; তাহাদিগের মধ্যে কেহই মরে নাই। এই ১৮ জন রোগীর মধ্যে দুই জন রোগীতে উক্ত আইস্-ব্যাগ প্রয়োগ না করিলে নিশ্চয়ই মরিয়া যাইত এবং অপর দুইটা রোগীকে আইস্-ব্যাগ প্রয়োগ করা হয় নাই, তাহারা মরিয়া যায়। যে সকল রোগীদিগকে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ করা হয় তাহাদিগের মধ্যে অনেকেরই বরফ-ব্যাগ ব্যবহার করার পর হইতে বিশেষ উন্নতি লাভ হইয়াছিল। বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ মাঝেই শারীরোত্তাপ আশ্চর্যরূপে হ্রাসতা প্রাপ্ত হয়। নাইমেয়ার সাহেব বলিয়াছেন, কোল্ড-কম্প্রেস প্রয়োগে সম্পূর্ণ এক তাপাংশ তাপ কমিয়া যায় কিন্তু এই বরফ-ব্যাগ প্রয়োগে ৩ ডিগ্রী, ৪ ডিগ্রী অথবা কখন কখন ইহা হইতেও অধিক পরিমাণে উত্তাপ হ্রাস হয়।

বরফ-ব্যাগ স্থায়ীভাবে প্রযুক্ত হওয়ার পরে যদি কখন উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তবে সর্বদা পূর্বকার উত্তাপ হইতে ন্যূন হয়; আর যদি প্রযুক্ত স্থান হইতে বরফ-ব্যাগ উত্তোলিত করিলে

উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া পূর্বকার অপেক্ষা অধিক তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়, তবে পুনরায় প্রয়োগে ঐ উত্তাপ সম্বরই কমিয়া যায়। এই চিকিৎসার যে কেবল উত্তাপ হ্রাস হয়, এমন নহে, অনেক রোগীর আঙ্গিক ও সার্জিকাল লক্ষণাবলীও উপকার করে। কোন কোন সামান্যরূপ আক্রান্ত রোগীকে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগে কখন কখন তৎক্ষণাত্ রোগীর রোগান্ত হইয়াছে। ব্রাঙ্কোনিউমোনিয়া আক্রান্ত দুইটা শিশুর চিকিৎসা রোগের অতি প্রথমাবস্থায় আরম্ভ করার শিশুদ্বয় তৎক্ষণাত্ প্রতিকার পাইয়াছিল। ডাক্তার লীস সাহেব ফুস্ফুস-প্রদাহ রোগে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ করিয়া কখন কোন অনিষ্ট উৎপন্ন হইতে দেখেন নাই, কেবল একটা টাইফয়েড রোগীর শীতাহুত্ব ও মুখশ্রী রক্ত শূন্যতা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু ভাছা উত্তাপ ও স্ফূর্ত প্রয়োগে বিদ্রবিত হইয়াছিল। ফুস্ফুস-প্রদাহে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগে এবিধ ছুঁটনা শিশু ও ছুঁল রোগীদিগেরই ঘটবার বিশেষ সম্ভব। এজন্য অতি সতর্কতার সহিত রোগীর শারীরোত্তাপ পরীক্ষা করিতে হইবে; যদি রোগীর শারীরোত্তাপ ১০০ ডিগ্রী তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়, তবে বরফ-ব্যাগ রোগীর প্রযুক্ত স্থান হইতে উত্তোলন করিতে হইবে, পুনরায় একশত দুই তাপাংশ পর্য্যন্ত হইলে পুনরায় বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ করিতে হইবে। এই ছুঁটনা দূরীকরণার্থে বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ কালে কোন কোন রোগীকে চরণে বা উদরে তাপ প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত জানিবেন।

ফুস্ফুস-প্রদাহ রোগে বরফ-ব্যাগ বকে বাহ্য ব্যবহার করিতে গেলে হৃদয়ের সম্মুখ

জ্ঞানে যেন প্রয়োগ না করা হয়। ডাক্তার মহোদয় দুর্বল শিশু, বৃদ্ধ ও অন্যান্য তেজো-হীনাবস্থার বরফ-ব্যাগ প্রয়োগ কবিত্তে বলেন না। এতদ্ব্যতীত আর সমুদয় রোগীতে এই চিকিৎসায় স্ফুল প্রাপ্তি হয় বলিয়া ডাক্তার সাহেব স্বীকার করেন।

ভিক্স ফুস্ফুস-প্রদাহ বোগে ডাক্তার গুডহার্ট সাহেব ১৮ মাস পর্যন্ত বরফ-ব্যাগ বাহ্য ব্যবহাব করিয়াছেন এবং ১৮টি রোগীর বিবরণে এইরূপ বলেন যে, ৮টি বোগীতে অত্যুত্তম ফল প্রাপ্তি হইয়াছিল, কাবণ তাহাদের শারীরোত্তাপ সম্বন্ধেই হ্রাস হয়, নাড়ীর বেগপ্রাধার্যে মান্দ্য আনয়ন করে, এবং ঠোঁগাস্ত্র দুর্বল অবস্থা শীঘ্রই উপস্থিত করিয়াছিল। অবশিষ্ট ১০টি রোগীর মধ্যে ৭ টীর কোন উপকার হইয়াছিল বলিয়া বোধ হয় না এবং অপর ৩টি বোগীর অল্প কাল স্থায়ী পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। ফুস্ফুস-প্রদাহ যদি ফুস্ফুস আবরণ প্রদাহেব সহিত এক সঙ্গে এক রোগীতে উপস্থিত থাকে তবে বরফ-ব্যাগ বাহ্য প্রয়োগে কোন বিশেষ ফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার লীস সাহেব যেমন বরফ-ব্যাগ প্রয়োগের পক্ষপাতী, যদিও অন্যান্য চিকিৎসকগণ তেমন ইহার পক্ষপাতী নহেন বটে, কিন্তু এই বরফ-ব্যাগ বাহ্য প্রয়োগে যে বেদনা দমন, উত্তাপ নমন, নাড়ী ও শ্বাস কার্যের বেগপ্রাধার্যে মান্দ্য আনয়ন ও নিদ্রার উন্নতি সাধন সম্পাদিত হয় তাহা সর্ববাদীসম্মত। বরফ-ব্যাগ প্রয়োগের ফুল তত ভয়ানক নহে; কোন রোগীতেই প্রদাহকার্য বরফ ব্যাগ প্রয়োগে বর্জিত হয়

নাহি, কেবল কোন কোন যৌবীর শারীরোত্তাপ সম্বর স্বংস হওয়ার নাড়ীর গতি-মান্দ্য উপস্থিত হয়, মুখশ্রী বিবর্ণ ও হস্ত-পদাদি শীতল হইয়া যায়; কিন্তু এই প্রতিকূল লক্ষণনিচয় উত্তাপ প্রয়োগ ও ব্রাণ্ডি ব্যবহারে অবিলম্বে বিনষ্ট হইয়া থাকে।

পাঠক মহাশয়, অগ্রেই বলা হইয়াছে, “শৈত্য শ্লেষ্মা উৎপাদন করে, আবার সেই শৈত্য শ্লেষ্মার জীবন চরে” এই কথাটি কার্যে পরিণত হইয়া নিশ্চিত ও সত্য ভাবে আমাদের হৃদয়ঙ্গম হইল। আমাদের এই আংশিক জ্ঞান সহ আমরা মন-মন্দিরে জগদ্বিধায়িনী শক্তির পক্ষপাত রহিতা মূর্তি অধিষ্ঠিতা কবিত্তে পারি না? চিকিৎসা-কার্যে আমাদেরকে অনেক সময় মনে রাখা কর্তব্য যে ব্যাধিক্রিয়া ব্যাধিবিমোচনের উপায়; যে কোন কারণে হউক, কাহারও ভেদ হইতে লাগিলে, কোন কোন সময় সেই রোগীকে তেচক ঔষধ প্রয়োগে প্রতিকাব পাওয়া যায়, এবং শৈত্য সংযোগে কাশ হইবা কিছু পৰিমাণে শ্লেষ্মা কাশিতে কাশিতে উঠিয়া যাইতেছে, সময় সময় এমত বোগীকে . শ্লেষ্মা নিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে প্রতিকার হয়। যদি শরীর সহনোপযোগী হয়, তাহা হইলে কিছুদিন পরে পীড়া নিজে নিজেই প্রতিকার প্রাপ্ত হইতে পারে। অন্যাহারে ও অনৌষধে অর উপশমিত হইতে বোধ হয় অনেকই নয়ন গোচর করিয়াছেন। আমার স্পষ্ট স্মরণ হইতেছে আমার জনৈক পরমাত্মীয় বৃদ্ধ অনেক দিন হইল এক সময় অরাক্রান্ত হইয়া আমাদের প্রত্যহ প্রাতে হাত দেখাই-

ভেন; তিনি অনাহার ও অনৌষধে থাকি-  
ভেন, কিই প্রতাহ আমাকে তাঁহার হাত  
দেখিতে হইত। জরের সপ্তম দিবসে  
তাঁহার নাড়ী অনেকটা ভাশ হইয়াছে  
দেখিলাম; অষ্টম দিবসে নাড়ী প্রায় স্বাভা-  
বিক হইয়াছে বলিয়া আমাব নিকট বোধ  
হইল, এবং নবম দিনে প্রাতে অন্ন পথ্য ও  
ঈষদ্ভজ্যে জলে স্নান কবিবেন স্থির কবিয়া অন্ন  
ও জল প্রস্তুত করিতে আদেশ কবিয়া  
আমাকে হাত দেখাইলেন, তাঁহাকে অতি  
উৎকৃষ্ট স্বস্থাবস্থায় পাইলাম ও অন্ন পথ্য  
করিতে কহিলাম; তিনি বলিলেন আমি  
অন্ন পথ্যও কবিব ও গরম জলে স্নানও কবিব।  
তিনি তদনুযায়ী স্নানাহার কবেন কিন্তু  
তাঁহার পুনরায় কোন অসুখ হয় নাই।  
পাঠক মহাশয়গণ জানিবেন যে, বৃদ্ধ যে  
স্থানে অরাক্রান্ত হইয়াছিলেন সেই স্থান  
অতি ভয়ানক ম্যালেরিয়া পূর্ণ এবং ইতত্ততঃ  
অনেকের অব হইতেছিল।

যে স্বভাব রোগোৎপাদনে সহায়তা কবে,  
আবার সেই স্বভাবের বোগনাশিনী শক্তি  
আছে; কৃত্রিম কুম্যুপালন পরীক্ষায় পবী-  
ক্ষিত হইয়াছে, কুম্যুগুণ কোন বিশেষ

পবীক্ষণাধার মধ্যে প্রথম ২৪ ঘণ্টায় বত  
বহুল পরিমাণে সন্তান সন্ততিতে সংখ্যায়  
বৃদ্ধি হয়, তৎপর ২৪ ঘণ্টায় আর তত বৃদ্ধি  
হয় না; এরূপ ক্রমে ক্রমে সংখ্যা বৃদ্ধি  
হইয়া কমিষা যাইয়া অবশেষে আব এক  
বাবেই উৎপন্ন হয় না। কথিত আছে, এই  
পীড়া প্রবর্তক জীবাণুগণের জনন ও বর্দ্ধক  
কালে এক প্রকাব বস্তু নিঃসৃত হয় এবং  
সেই নিঃসৃত বস্তুই তাহাদেব বিনাশনের  
মহৌষধ (১৮৯১ সালের ১৯ শে ডিসেম্বর  
তাবিখেব ল্যান্সেট নামক সংবাদ পত্রের  
১৩৮৫ পৃষ্ঠায় দেখ)। ইদানিস্থান পণ্ডিতেবা  
প্রায় সকল পীড়ার কাবণ এক প্রকার না  
এক প্রকার কুম্যু বলিয়া থাকেন এবং  
কুম্যু জনন ও বর্দ্ধন সত্ত্ব উক্ত নিঃসৃত  
পদার্থ তাহাদেব ধ্বংস সাধন করে, স্ত্রুতরাং  
পীড়ার কারণ বা পীড়াই পীড়া উপশমের  
কাবণ হইতে পাবে। এবিধ অস্মিত  
ব্যবস্থাই হউক অথবা চিকিৎসা ফল  
পরিদর্শনবলেই হউক, শৈত্যসংযোগে কুস্কুস্-  
প্রদাহ জন্মিতে পারে এবং সেই শৈত্য  
সংযোগে তাহার উপশম সাধিত হইতে পারে,  
ইহা আমাদের বিশেষরূপ অবগতি হইল। \*

\* ডাক্তার লীস ও ডাক্তার গুড্‌হার্ট ও ডাক্তার বার্থ সাহেবগণের বিষয় ১৮৯১ সালের  
মেডিক্যাল ম্যাগাজিন দেখ।

## চিকিৎসা-বিবরণ।

### ছুইটী বিভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট

সতিচ্ছদ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

নাম—বামা; বয়স—২০ বৎসব;—  
সধবা; জাতি—গোয়ালী, ব্যবসা—দধি,  
দুগ্ধ বিক্রয়, নিবাস ২৪ পরগণা।

পূর্বাবস্থা—উপযুক্ত বয়সে যৌবন সঞ্চা-  
বের অপবাপর লক্ষণ উপস্থিত হইলেও ঋতু  
হয় নাই। বিলম্বে উপস্থিত হইবে মনে  
করিয়া কতক দিন কোন চিকিৎসা করে  
নাই, কিন্তু ১৮ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত অপেক্ষা  
করিয়াও যখন রজঃ-চিহ্ন দেখা গেল না;  
তখন অগত্যা চিকিৎসকের আশ্রয় লইল।  
প্রথমে নানা লোকের পৰামর্শ মত অনেক  
ঔষধ সেবন করিয়া ফল না পাওয়ার শেষ  
একজন ডাক্তারের আশ্রয় লয়। তিনি  
নানা রকম ঔষধ সেবন কবিত্তে দেন,  
এমন কি, স্তনে এবং তলপেটে স্ফিষ্টাব দ্বারা  
ক্ষত পর্য্যন্ত করিয়াও কৃতকার্য না হওয়ায়  
চিকিৎসা জন্য কলিকাতায় আইসে।  
ঋতুর নির্দিষ্ট দিনে স্তনে এবং সমস্ত শরীরে  
কেবল মাত্র বেদনা অমুভব কবিত্ত।

অন্ত্রকালীন অবস্থা—রোগিণী ছুটী,  
গুটী এবং বলিষ্ঠা; শরীরের অন্যান্য গঠনের  
ভুলনায় স্তনবদ্ধ তেমন বর্ধিত নহে। স্তনে  
এবং তলপেটে ক্ষতের দাগ আছে। অবয়ব  
দৃষ্টে অনেকটা পুরুষ প্রকৃতি বলিয়া অমুসিত  
হয়। নিভষ হয় তত বিস্তৃত নহে। সমস্ত  
যোনি প্রাচীর একখান পাতলা পর্দা দ্বারা

আচ্ছাদিত, ঐ পর্দার অন্তর্ভাগ জরায়ু  
মুখে সংলিপ্ত জন্য উক্ত দ্রব্য অদৃশ্য।  
অত্যন্ত তরল দ্রব্যের 'সকল'সকল  
অনমুভবনীয়।

অস্ত্রোপচাব—ক্লোরফর্ম দ্বারা অচেতনায়  
করতঃ উত্তানভাবে শয়ন করাইয়া জাহ্নবর  
পৃথক ভাবে বক্ষঃপার্শ্বে একজন আবদ্ধ করিয়া  
রাখিলেন। অপর একজন উভয় হস্ত  
দ্বারা যোনি প্রাচীর পৃথক করিয়া ধরিলে  
ফর্মসেফ্‌স দ্বারা টানিয়া ধরিয়া কাঁচি দ্বারা  
চতুঃপার্শ্বে কর্তন করতঃ বহির্গত করা হইলে  
দেখা গেল যে, ৪।৫ ইঞ্চি দীর্ঘ, দ্বিতিহাশক,  
ষষ্ঠ, পাতলা ঝিল্লির একটি থলীমাত্র।  
যোনি প্রাচীরের স্থানে স্থানে এবং জরায়ু  
মুখে দৃঢ়রূপে আবদ্ধ ছিল, তাহা ছুরিকা  
দ্বারা পৃথক করা হয়। তন্মধ্যে কণ্ঠিত  
স্থান হইতে সামান্য রক্তস্রাব হইয়াছিল।

রক্তস্রাব বোধ হইলে দেখা গেল—জরায়ু  
অতি ক্ষুদ্রাকৃতি বিশিষ্ট, উভয় ঔষ্ট্রের প্রায়  
সংলিপ্ত, অতি কঠে একটি রৌপ্য শলাকা  
জরায়ু মধ্যে প্রবেশ কবান গেল, কিন্তু তৎ-  
গহ্বর এক ইঞ্চির কিঞ্চিদধিক মাত্র দীর্ঘ,  
তন্মধ্যে কিছুই নাই। প্রৈমিকঝিল্লিতে  
রক্তাশ্রিততার লক্ষণ বর্তমান ছিল। লিণ্ডে  
দ্বারা যোনিদ্বার পূর্ণ করিয়া রাখা হইল।

৩য় দিন। যে যে স্থানে হাইমেন যোনি  
প্রাচীরের সহিত সংযুক্ত ছিল, সেই সকল  
স্থানে ক্ষত হইয়াছে। হাইমেনের আরম্ভ স্থলে  
প্রাচীরের পরিধি বেটন করিয়া গোলাকার

অবশিষ্ট কত হইয়াছে । লিটের কার্যলিপি তৈল দ্বারা যোনিপথ রুদ্ধ করা হইল ।

১২শ দিবস । অপরাপর স্থানের ক্ষত-কতগুলি শুক প্রায় । কেবল আরম্ভস্থ কানিস পরিধি বেষ্টিত ক্ষতটা ক্ষতাকুর দ্বারা উচ্চ হইয়া উঠিয়াছে তজ্জন্য তাহাতে কলিক ত্রুব লাগাইয়া পূর্বের ন্যায় তৈলাক্ত লিট দেওয়া হইল ।

২০শ দিবস । ক্ষত শুক হইয়া যোনিপথ সঙ্কুচিত করিয়াছে । লিটের প্রেসারী দ্বারাও ভাল রোধ করা যায় নাই ।

২৫শ দিবস । রক্তোরক্ত প্রকাশ হইয়াছে এমনত প্রকাশ করিল । যোনিপথ সঙ্কুচিত ।

৩০শ দিবস । রক্তঃচিহ্ন দুই দিন মাত্র ছিল । শোণিত নির্গম অত্যন্ত সামান্য হইয়াছিল । যোনিদ্বার এত সঙ্কুচিত হইয়াছে যে, দুইটা অঙ্গুলি একত্রে প্রবেশ করাইতে কষ্ট হয় ।

অতঃপর ইহার নিম্ন গ্রামে গমন করা হেতু অপর কোন সংবাদ জানা যায় নাই ।

### দ্বিতীয়ার বিবরণ ।

নাম—হিন্দু, কায়স্থ বর্জিত যবের কন্যা ।

বয়ঃক্রম—১৬ । সধবা ; ঋতু হয় নাই ।

নিবাস—জোড়াশাকৌ, কলিকাতা ।

পূর্ব বিবরণ—প্রায় এক বৎসর পূর্বে তলপেটে বেদনা হয় । কিন্তু কতক দিন তাহা কাহারও চিকিৎসার্কণ করে নাই । অনেকেই ঋতু প্রায়শ্চেষ্টের লক্ষণ বলিয়া মনে করেন ; ক্রমে তলপেটে ক্ষীতি, বেদনার আধিক্য, দুর্গন্ধতা, কুণ্ঠামান্য, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইল । এই সময় চিকিৎসক

দেখান হইলে দুই একজন ঐ কীটিলক রক্ত নির্গম করেন এবং তাহাবারী চিকিৎসা করা হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ার নিম্নলিখিত চিকিৎসার বন্দোবস্ত হয় ।

অস্ত্রোপচার কালীন অবস্থা—রোগিণীর বয়ঃক্রমানুযায়ী সমস্ত অঙ্গই সুবর্ত্তিত, কোমল প্রকৃতি । রক্তামতার জন্য পাণ্ডু বর্ণের ন্যায় দেখাইতেছে । বহিঃদেশে একটা সামান্য নারিকেলের আকৃতির ন্যায় অর্কুয আছে এমনত অসুস্থমান হয় ।

অস্ত্রোপচার—ক্রোরোক্রম দ্বারা অট্ট-তন্য করতঃ প্রথম রোগিণীর অবস্থার স্থাপন পূর্বক দেখা গেল—যোনি দ্বারের প্রায় দেড় ইঞ্চি উপরি ভাগে এক ঝুঁকু কঠিন চর্ম্ম দ্বারা যোনি পথ অবরুদ্ধ রহিয়াছে । ছুরিকা দ্বারা অঙ্গুল্যভাবে একটা ছেদ করায় মাত ৬ ডের ন্যায় বিকৃত রক্ত অজস্র ধারে বহির্গত হইতে লাগিল । শুভ সঙ্গে সঙ্গে বহিঃদেশস্থ অর্কু, দটাও অদৃশ্য হইল । রক্তনিঃসারণ শেষ হইলে কার্যলিপি জল দ্বারা সমস্ত যোনি এবং জরায়ু গহ্বর যৌত করণান্তর জরায়ু সাউণ্ড দ্বারা তৎ গহ্বর মাপে প্রায় তিন ইঞ্চি দীর্ঘ নির্ণয় হয় । যোনি পার্শ্বস্থ হাইমেন চক্রাকারে ছেদন করতঃ বহির্গত করিয়া দেখা গেল যে, তাহার স্থিতিস্থাপকতা শক্তি অতি সামান্য, উপাঙ্গিবৎ কঠিন, জীবৎ লালবর্ণ এবং পূর্ব বর্ণিতার হাইমেন অপেক্ষা অত্যন্ত স্থূল । তৎপর যথারীতি ঔষধ প্রয়োগ করা হইল ।

এতৎপর আর এই রোগিণীকে আনি দেখিতে পাই নাই ।

মন্তব্য। উক্ত রোগিণীরই অস্ত্রক্রিয়া স্বপ্রসিদ্ধ অস্ত্রচিকিৎসক শ্রীযুক্ত রায় রাম নারায়ণ দাস বাহাদুর মহাশয় কর্তৃক সম্পন্ন হয়। দ্বিতীয়া রোগিণী সম্পূর্ণ তাঁহারই কর্তৃত্বাধীনে ছিল এজন্য আমি বিশেষ কোন বিষয় অবগত নহি, দ্বিতীয়ার হাইমেন অব্যভাবিক স্থল জন্য এত রক্তের ভার বহন করিতে এবং বৎসরাদিক কাল রক্তঃশোণিত বিকৃত হইয়া অর্কবুদের ভ্রম জন্মাইতে সক্ষম হইয়াছিল। বালিকা অত্যন্ত লজ্জাশীলা এবং চিকিৎসক ভ্রমবৃত্ত না হইলে ইহার এতদূর পরিণাম হইত না।

প্রথমা রোগিণী সম্পূর্ণ আমার কর্তৃত্বাধীনে ছিল। সতিচ্ছদ স্থিতিস্থাপক এবং পুনঃপুনঃ সক্ষম ক্রিয়ায় ঐক্যপ একটা থলী নির্মিত হইয়াছিল, নতুবা ঐ রকম ধরণের সতিচ্ছদের বিবরণ কোথাও দেখিতে পাওয়া যায় না। যোনি পরীক্ষার যন্ত্র দ্বারা প্রথমে ঐ সতিচ্ছদ সহজে নির্ণয় হয় নাই। কেবল জরায়ু মুখ আবৃত থাকায় ধৃত হইয়াছে। রক্তঃশোণিতের অভাবের সহিত ইহার কোনই সংশ্রব নাই। কেননা এতদ্বারা রক্তঃআবদ্ধ থাকিলে অস্ত্র ক্রিয়া কালীন তাহা দৃষ্ট হইত। এই যুবতীর জরায়ুর গঠন, অন্যান্য অবয়ব দৃষ্টে একরূপ অস্বাভাবিক করা যাইতে পারে যে, আভ্যন্তরিক জননেন্দ্রিয়ের অসম্পূর্ণ গঠনই রক্তোত্তাবের প্রধান কারণ। তবে সতিচ্ছদ দূরীভূত করার পর রক্তঃপ্রকাশ পাওয়ার এই মাত্র বলিতে পারা যায় যে, অস্ত্র ক্রিয়ার এই উত্তেজনায় অসম্পূর্ণভাবে সামান্য মাত্র রক্তঃচিহ্ন প্রকাশ

হওয়া অসম্ভব নহে। অতএব ঐ শোণিত রক্তঃশোণিত না হইতে পারে।

### ওভেরিয়ান সিস্ট।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার বোমেন্দ্রনাথ মিত্র,

এম্. আর. সি. পি. (লন্ডন)।

রোগী দ্বীলোক—বয়স ২৪ বৎসর; জাতি—হিন্দু, কৈবর্ত্য; গৃহস্থের অন্তঃপুরিকা, বিবাহিতা; নিবাস তমলুক, জেলা মেদিনীপুর। ১৮৮৯ সালের ১৯শে আগষ্ট প্রথমে আমার চিকিৎসাধীন হয়।

পূর্ব বৃত্তান্ত—১৭ বৎসর পূর্বে একবার রিমিটেন্ট ফিবার হয়, তাহাতে রোগিণী ২০ দিন শয্যাশায়ী থাকেন, এই সময় হিষ্টিয়ার ফিটের ন্যায় ফিট দুই বার হইয়াছিল। এই রোগের ১ বৎসর পর ৪ মাস সসত্তা-বস্থায় প্যারোটাইটিস হইয়া গর্ভপ্রাব হয়। এই সময়ে প্যারোটাইটিস জন্য মাসাদিক বিশেষ কষ্ট পান, উহা পাকে ও চারিবার অপারেশন হয়। যদিও বেদনা, ক্রীতি অনেক পরিমাণে উপশম হইয়াছিল তথাচ প্যারোটাইটিস রিজনে একটা ক্ষত ও নালী প্রায় এক বৎসরকাল ছিল। এই সময়েও রোগিণীর পূর্বের ন্যায় হিষ্টিয়াফিট কয়েকবার হইয়াছিল। এতদ্ব্যতীত অন্য কোন কঠিন রোগ হয় নাই। রোগিণীর পরিবারে স্বফুলা, যক্ষ্মা প্রভৃতি বংশ পরম্পরাগত রোগের কোন বৃত্তান্ত পাওয়া যায় নাই। এই ঘটনার পর দুই বৎসর কাল বেশ ভাল ছিলেন, তৎপরে ডায়েরিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়া তিন মাস কষ্ট পান। রোগিণীর আর সন্তান হয় নাই, শুধু এক

সময়ে হইয়া থাকে কিন্তু ঐ সময়ে বিশ্রাম  
বেদনা অসহ্য হইয়া থাকে এবং প্রায় অতি  
অল্পই হইয়া থাকে।

### বর্তমান রোগের বৃত্তান্ত।—

প্রায় ২৭ দিন হইল, ঋতু হইয়া গিয়াছে।  
উহার অব্যবহিত পরে কোষ্ঠ বন্ধ হওয়ায়  
সোণামুখি পাতা ও মাগনেশিয়া সন্টের  
জ্বালাপ লগিয়া হয়। কিন্তু তাহাতে কোষ্ঠ  
পরিষ্কার হয় নাই। জ্বালাপেব এক সপ্তাহ  
পরে দক্ষিণ ইলিয়াক বিজনে প্রথম অল্প  
অল্প বেদনা অসহ্য হইয়া উঠে। ঐ বেদনা বৃদ্ধি  
পাইয়া অবশেষে অসহ্য হইয়া উঠে। এক  
সপ্তাহের পর উক্ত স্থানে ক্ষতি দৃষ্ট হয়  
তজ্জন্য ক্রমাগত পুলটিস দেওয়া হয়  
ও আন্তঃস্থিক হোমিওপ্যাথিক ও এলা-  
প্যাথিক একে'নাইট ও বে'ডোনা প্রয়োগ  
করা হয়, উহাতে বোগেব কোন উপশম  
হয় নাই, বরং রোগ বৃদ্ধি পাইয়াছে।  
অনিদ্রার জন্য ক্লোরিয়া হাইড্রেট ও মব-  
কিয়া প্রয়োগে ৩৪ ঘণ্টার অধিক নিদ্রা  
হয় নাই। কলিকাতা অ'সিবি'র ৪।৫ দিন  
পূর্বে হইতে দিবারাত্রি আদৌ নিদ্রা হয়  
নাই। দক্ষিণ ইলিয়াক বিজনে একটা  
ছোট কমলানবুর ন্যায় ক্ষতি দৃষ্ট হয়  
উহা অত্যন্ত টেণ্ডার ও বেদনাত্মক এবং  
ঈষৎ ও লালবর্ণ। দক্ষিণ উরুতে স্নায়ু  
শুলের ন্যায় বেদনা বোগের আরম্ভ হইতেই  
রহিয়াছে এবং উহাতে মধ্য মধ্য অসহ্য  
ক্রান্ত হইয়া থাকে।

বৈকালে স্বল্প কম্প দিয়া প্রত্যহ অর  
আইসে, সেই অর কোন কোন দিন প্রাতঃ-  
কাল ৮৯টা পর্যন্ত থাকে।

কোষ্ঠ এক প্রকার পরিষ্কার হইয়াছে। অন্য  
কোন বস্তুর বিশেষ বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় নাই।

১৯ আগষ্ট ১৯২২—বৈকালে শারীরিক তাপ  
১০১° ৪ ডিঃ ফারেনহাইট, নাড়ী ১২০, কীণ, শরীর  
জ্বরল ও এনিমিক।

### রোগ নির্ণয়—স্থানিক ক্ষতি, বেদনা,

ঈষৎ ও লালবর্ণ, কম্পের সহিত অর  
প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা উক্ত স্থানের ফোটক  
বলিয়া স্থিতি করিলাম এবং এম্পিরেটব দিয়া  
পুষ্যবাহির করা বিধেয় তাহা রোগীর  
স্বামীকে জানাইলাম। ২১ আগষ্ট ডাক্তার।  
বে কে পবামর্শ জন্য ডাকান হয়। রোগীকে  
ক্লোরোফর্ম দ্বারা অচেতন করাইয়া বিশেষ-  
রূপে পরীক্ষার দ্বারা ফোটকই সিদ্ধান্ত হয়।  
এম্পিরেট কবাত্রে কোন পুয় নির্গত হইল  
না কেবল ৫।৬ আউন্স ঈষৎ পীতবর্ণ তরল  
পদার্থ নির্গত হইল। তখন উহা ওভে-  
রিয়ান সিষ্ট বলিয়া নির্ধারিত হইল, ডাক্তার  
বে (Dr. Raye) বলিলেন, এই কষ্টের সূত্র-  
পাত হইল। যদিও আমি এ বিষয়ে তাঁহার  
সহিত একমত হইলাম বটে তথাচ আমার  
দৃঢ় বিশ্বাস হইয়াছিল যে, কোন পেনভিক-  
সেনুলাইটিস অথবা কোন ডিপএবসেস  
বা প্রদাহ ওভারির পশ্চাদিকের তন্তুতে  
হইয়া থাকিবে, ওভেরিয়ান সিষ্টটা উহার  
আহুসঙ্গিক মাত্র। হঠাৎক্রমে আমরা  
ডেব্রাইনাল পরীক্ষা করিতে পারি নাই।

২১ আগষ্ট বৈকাল—শারীরিক তাপ  
১০০° ১ ডিঃ, সে স্থানে পাঁচার করা হইয়া-  
ছিল, তথায় অত্যন্ত বেদনা, টেন্ডারনেস  
কিয়ৎ পরিমাণে কম বোধ হইয়াছে, ক্ষতিও  
হ্রাস হইয়াছে।



২২ আগষ্ট—শরীরতাপ স্বাভাবিক, কোষ্ঠে  
পরিকার নহে, বেদনা প্রায় সেইরূপ; ক্ষীণ, উরুতে  
ক্রাম্প ও বেদনা অধিক।

নিম্ন লিখিত ঔষধ দেওয়া হয়—

কাল্কস্ সলফিউরেটা ৫ গ্রেণ

পটাস আওডাইড ৪০ গ্রেণ

পটাস এসিটোস ২০ গ্রেণ

টি: পলসেটিলা ১ ড্রাম

টি: পডফিলিন ১ ড্রাম

ডি: সিনকোনা ৮ আউন্স

উহাতে ১২টা দাগ কটো। এক দাগ  
করিয়া দিবসে তিন বার সেবন বিধি।

লি: বেলেডোনা

লি: একোনাই

প্রত্যেক ২ আউন্স একত্র করিয়া দক্ষিণ  
উরুতে মালিসার্থে দেওয়া হয়।

২৪ আগষ্ট—জ্বর নাই। দক্ষিণ ইলিয়াক  
রিজনে দৃঢ় ক্ষীতি অহুভূত হয়, অপারেশনের  
পর যেটুকু কমিয়াছিল তাহা পুনরায় বৃদ্ধি  
পাইয়া পূর্ণ আকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছে।  
বেদনা সেইরূপ। উরুর বেদনার কিছু  
মাত্র উপশম হয় নাই, ক্রাম্পস্ও মধ্যে মধ্যে  
হইয়া থাকে। তজ্জন্য ক্লোরোফর্ম লিটে  
ভিজাইয়া উরুর সম্মুখভাগে স্থাপন  
করিয়া কলাপাতা চাপা দিয়া ৫ মিনিট কাল  
রাখা হয়। উহাতে বেদনার অনেক  
উপশম হয় এবং পরাদান হইতে বেদনা  
ও ক্রাম্প একেবারেই অপস্থত হইয়া যায়।

২৫ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা  
কিছুই কমে নাই, উরুস্থানে ডবল পরমার  
আকারে এমপ্যাট্রম ক্যাহারাইডিসের একটা  
বিলিটার দেওয়া হয়।

২৬ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা  
অনেক কম, আর একটা এমপ্যাট্রম ক্যাহা-  
রাইডিস উহার সন্নিকটস্থ স্থানে দেওয়া  
হয়। মিক্শচার পুর্কের ন্যায় চলি-  
তেছে।

২৯ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা  
কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়াছে। ক্ষীতিও কিছু  
কম বোধ হয়। ঋতু দেখা দিয়াছে।  
মিক্শচার হইতে পডফিলিন উঠাইয়া দেওয়া  
হয় এবং টি: পলসেটিলা এক ডায়ের স্থলে  
দেড় ড্রাম দেওয়া হয়।

৩১ আগষ্ট—এইবার ঋতু প্রায় কিছু  
বাড়িয়াছে এবং এই সময়ে বেদনাও  
অল্প ছিল।

৪ সেপ্টেম্বর—কোষ্ঠ কাঠিন্য অহুযোগ  
করায় এক আউন্স ক্যাঠারওয়েল দেওয়া  
হয় এবং মিক্শচার বন্ধ থাকে।

৫ সেপ্টেম্বর—কোষ্ঠ বেশ পরিকার হইয়া-  
ছিল কিন্তু কম্পের সহিত প্রবল জ্বর  
হইয়াছে। শরীরতাপ ১০৪ডি: ফারেন হিট,  
বোগী বিবিমিয়া বলিয়া থাকে।

সাধারণ কিবার মিক্শচার সহিত টি:  
একোনাই ১ মিনিম ও ডাইলিউট হাডুসিয়া-  
নিক এসিড ১ মিনিম দুই ঘণ্টা অন্তর  
দেওয়া হয়।

৬ সেপ্টেম্বর—শরীরতাপ ১০২ডি: ফা:,  
বেদনা অতি সামান্য আছে। ক্ষীতি  
অর্ধেক কম হইয়াছে দেখিয়া আমি আশ্চর্য  
হইলাম।

৮ সেপ্টেম্বর—গত কল্য অল্প জ্বর ছিল  
অন্য সম্পূর্ণ স্বাভাবিক। কোষ্ঠ অপরিষ্কার।  
নিম্নলিখিত পিল দেওয়া হয়

কুইনাইন সলফ	৪ গ্রেণ
কাসিস সলফ	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ
পলড ইপিকাক	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ
পডফিলিন রেজিন	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ

এক্সট্রাক্ট জেনসিয়ান যথাপ্রয়োজন ;  
একটি পিল বাধিবে। দিবসে তিনটি  
খাইবে।

১১ সেপ্টেম্বর—আজ কয়েক দিন জ্বর  
নাই ; কোষ্ট ৪।৫ বার হইয়া থাকে। পিল  
বন্ধ করা হয় এবং ২।৩ দিন আব কোন  
ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

১৬ সেপ্টেম্বর—বোগিণীব সকল কষ্ট দূর্ব  
হইয়াছে। ইলিয়াক রিজনে বেদনা, ক্ষীতি  
বা কাঠিন্য কিছুই নাই। দক্ষিণ উরুর  
বেদনা ও ক্রাম্প সকলই গিয়াছে। শয্যা  
পরিত্যাগ করিয়া অল্প চলিয়া বেড়াই-  
তেছে। অনেক পরিমাণে সচ্ছন্দতা লাভ  
করিয়াছে। বোগিণীর স্বামী বাড়ী যাইতে  
ব্যগ্র দেখিয়া অগত্যা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা  
লইলেন ও বোগিণীকে বাড়ী যাইতে অনুমতি  
দেওয়া হইল।

ফেরিপটাস টার্ট	৬০ গ্রেণ
পটাস আইওডাইড	৫০ গ্রেণ
টিঃ কলহা	৭ ড্রাম
স্পিরিঃ এমন এরোমেট	৫ ড্রাম
টিঃ জিয়ার	৬ ড্রাম
ইঃ কোয়াসিয়া	১২ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া উহাতে ১৬টি  
দাগ করিবে। এক দাগ করিয়া দিবসে  
দুইবার সেবন বিধি।

পলড ইপিকাক	৪ গ্রেণ
------------	---------

কাসিস সলফ	৪ গ্রেণ
সিরাই অকসিলাই	১২ গ্রেণ
এক্সট্রাক্ট নক্সতমিকা	৪ গ্রেণ

পিল এলোজ এট্‌ফেরি ১ ড্রাম মিশ্রিত  
করিয়া ২৪টি বাটকা বাধিবে, একটি প্রতিদিন  
শয়নকালে খাইবে।

রোগিণী উক্ত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ গ্রহণ  
দুই মাস সেবন কবে। মধ্যে মধ্যে বোগি-  
ণীর সংবাদ আকণ্ঠে পাইয়া থাকি। শেষ  
সংবাদ ১৮৯২ সালের জানুয়ারি মাসে পাই-  
য়াছি। বোগিণী সম্পূর্ণ ভাল আছে।  
ডাক্তার রে ও আমি যে আশঙ্কা করিয়া-  
ছিলাম ওভেরিয়ান সিষ্ট পুন্মঃ প্রকাশিত  
হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইবে এবং অপারেশন  
ভিন্ন আবোগ্য হইবে না তাহা সৌভাগ্য  
ক্রমে ঘটে নাই। আশা করি, উক্ত  
ছর্ঘটনা ঘটিবে না।

মন্তব্য—প্রথমতঃ যদিও আমাদের ডায়াগ-  
নোসিস ভ্রমসঙ্কুল বলিয়া প্রতীত হইয়াছে  
তথাচ আমি স্থানিক প্রদাহ ওভেরিয়ান  
সিষ্টের সহিত বর্তমান আছে স্থির নিশ্চয়  
তাবিয়া কাসিস সলফ দিয়াছিলাম। আমি  
ইহা অনেক রোগীর প্রদাহ ও ফোটকে দিয়া  
সুফল পাইয়াছি। ঋতু বৈলক্ষণ্যে লাইকার  
কলোফিলিএট পলসেটিলা কোঃ ও কেবল  
পলসেটিলা বিশেষ উপকারী দেখিয়া, এই  
স্থলে পলসেটিলা দিয়াছিলাম। আইওডাইড  
দৈহিক অলটারেটিভ ও নিঃসৃত রস শোষক  
বলিয়া এস্থলে দেওয়া হয়।

অপারেশনের পরে যদিও ক্ষীতি কিয়ৎ  
পরিমাণে কমিয়াছিল বটে, তথাচ ২।৩ দিন  
পরে উহা পূর্ণ আকার প্রাপ্ত হইয়াছিল।

হুত্থাং ইহা বলা বাইতে পারে যে, ঔষধ ও স্থানিক বিলিঙারে ক্ষীতি, কাঠিন্য ও বেদনা সকলই অগম্য হইয়াছে। উক্ত ঔষধের মধ্যে কোমটী যে কি কার্য্য করিয়াছিল, তাহা বলা কঠিন। ক্লোবোফরম স্থানিক প্রয়োগে যে মাসাবদি স্থায়ী দক্ষিণ উরু

অসহ্য বেদনা ও ক্রাম্প একেবারে অগম্য হইয়াছে তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা বাইতে পারে। উপসংহার স্থলে একথা বলিতে পারি যে, এই কেসটী সাধারণ শ্রেণীর নহে এবং ইহাতে ভাবিবার বিষয় ও শিক্ষার বিষয় অনেক আছে।

## ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

একটী কেশহীন রোগী দ্বারা কেশ-  
হীনতা রোগে পাইলোকার্পিণের  
ব্যবহার সপ্রমাণিত।

লেখক—খ্রীষ্ট সার্জন বি.ডি. বসু, তাই, এম. এস.,  
নিউচমন, বেঙ্গলিহান।

নাম—,রোগী নিউচমনবাসী জর্ডেনক  
পাক্সারী পাল চৌধুরী, বয়স ৩৫ বৎসব;  
এলোপেসিয়া (alopacia) রোগ চিকিৎসার্থে  
১৮৯১ সাল ২০ শে আগষ্ট তারিখে  
আমার নিকটে আগমন কবে। রোগী  
কহিল, ২৫ বৎসর পূর্বে ১০ বৎসর বয়ঃক্রম  
কালে নিজে সপর্ধ্যায় জরে আক্রান্ত হইয়া-  
ছিল। অর উপশম হইলে কেশচয় উদ্ভূ-  
ত হইয়া পড়িয়া গেল এবং যেই অবধি  
রোগীর মস্তক কেশবিহীন। দাড়ী বা  
গোঁপ কখন জন্মে নাই। আমি  
পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম অক্ষিপুট  
কেশ-বিহীন রোগীর মস্তক, ক্রমশঃ, কক্ষ  
গহ্বর ও পিউবিস প্রদেশ প্রভৃতি অঙ্গে  
কেশ-পাইলাম না। আমার

অরণ হয় না যে এরূপ কেশহীন লোক আর  
কখন দেখিয়াছি। বোগী অনেক চিকিৎসা-  
সালয় ও অনেক চিকিৎসকের নিকটে  
চিকিৎসার্থে গমন করিয়াছে এবং বহুবিধ  
ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছে কিন্তু কোন উপকার  
দর্শে নাই। কাস্তাবাইডিসের কোন প্রস্তুত  
ঔষধ উপস্থিত না থাকায় আইওডিন অরে-  
ন্টমেন্ট প্রয়োগ করিলাম কিন্তু কোন সফল  
প্রাপ্তি হইলাম না; পরে উহা পরিত্যাগ  
করিয়া লাইবর এমন ফেশিরম মস্তক ও  
অন্যান্য কেশহীন-বংশে বাহ্য প্রয়োগসহ  
লাইবর ট্রিক্লিন ১০ মিনিম দিনে তিন বার  
ব্যবহার কবিত্তে দেওয়া হয়। এতদ্বারাও  
কোন উপকার উপলব্ধি হয় নাই এবং  
এভিন্ন আবও অনেক প্রকার উত্তেজক  
লিনিমেন্ট ও অরেন্টমেন্টও ব্যবহার করিতে  
দেই, কিন্তু কিছুতেই কোন উপকার হইল  
না।

১৮৯১ সালের ১০ই অক্টোবর তারিখ  
হইতে আমি রোগীকে পাইলোকার্পিণ দ্বারা  
চিকিৎসা করতঃ পরীক্ষা করিয়া দেখি-  
তেছি।

নাইট্রেট অব্ পাইলোকার্পিণ শতকরা ৪ ভাগ দ্রব ৫ মিনিম পরিমাণে মন্তকোপরি প্রত্যেক পরীক্ষার পিচকারি দ্বারা অধো-স্থিতিক প্রয়োগ এবং উক্তক্ৰম বিশিষ্ট দ্রব অন্যান্য কেশহীনাংশে স্থানিক বাহ্য প্রয়োগ রূপে, ব্যবহার করা হয়। বোগী কোন ঔষধ সেবন করিতেছে না। বর্তমান দিন পর্যন্ত (৭ই ডিসেম্বর ১৮৯১) উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা চলিতেছে এবং এই চিকিৎসা সফলে পরিণত হইয়াছে। মন্তক প্রায়  $\frac{2}{3}$  ইঞ্চি দীর্ঘ কেশাবগী দ্বারা আবৃত হইয়াছে এবং অন্যান্য সকল স্থানে ও কেশ প্রকাশ হইয়াছে। উৎপন্ন কেশ-কান্তি প্রথমতঃ বর্ণহীন কিন্তু এক্ষণে ক্রমশঃ গাঢ় তিমিাভ ভাব অবলম্বন করিতেছে। এ পর্যন্ত পাইলোকার্পিণ প্রয়োগে কোন কায়িক গোলযোগ উৎপন্ন হয় নাই। কনী-নিকা কিঞ্চিৎ কৃষ্ণিত হইয়াছে এবং মাথায় দব্দব্দ করা ভাব অনুভব হইতেছে। এই পঞ্চবিংশতি বর্ষীয় রোগগ্রস্ত ব্যক্তির উক্ত ঔষধ ব্যবহারে যে আর অধিক উপকাব হইবে তাহা আমি বিবেচনা করি না এবং এই পুনঃ কেশোৎপত্তির স্থায়িত্ব বিষয়ে আমার সন্দেহ হয়।

পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতা চিকিৎসা যে অভিনব, তাহা নহে। প্রাক্টিশনার (Practitioner) নামক সংবাদ পত্রে — পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতা চিকিৎসার কতকগুলি সফল প্রাপ্তির উল্লেখ দেখা যায় কিন্তু কি ইংলণ্ডে কি এই ভারতবর্ষে আমি যত দূর জানি পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশ-হীনতা চিকিৎসা আজ পর্যন্ত যে পরিমাণে

করা কর্তব্য তাহা করা হয় নাই। এরোগে সাধারণতঃ উত্তেজক লিনিমেন্ট ও অয়েন্ট-মেন্ট সমুদয় যথা, কাহুরাইডিস, আইয়ো-ডিন, মিরিষ্টিসি, ও পেট্রোলিয়ম স্পিরিট, ব্যবহার হইয়া থাকে। হিন্দু এবং মুসলমান চিকিৎসকগণ ভিনাওয়া (Semicarpus anacardium) তৈল বহুল পরিমাণে ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু পাইলোকার্পিণের শ্রেষ্ঠতা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে অন্যান্য ঔষধে কোষ্ঠা ও বেদনা উৎপাদন করে। মূত্র ও জননেদ্রিয়ের ক্ষতি-জনক ফলাশ্রায় বিশেষতঃ কাহুরাইডিস বহুদিন ব্যবহার করা যায় না এবং এবধিধ ঔষধ বাহ্য প্রয়োগে মুখমণ্ডলাদি বাহ্য স্থানের বিকৃতি উৎপাদন করে বলিয়া ব্যবহার করা হইতে পারে না। কাহুরাইডিস এবং অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা পাইলোকার্পিণ প্রয়োগে নিম্ন লিখিত সুবিধাগুলি পাওয়া যায়।

(১) প্রয়োগে বেদনা বা কোষ্ঠা হয় না।

(২) বায়াজ সমুদায় বিকৃত হয় না।

(৩) কাহুরাইডিদের মত কোন কায়িক গোলযোগ উৎপাদন করে না।

ইহা অত্যন্ত বাঞ্ছনীয় যে ভারতবর্ষে পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতা চিকিৎসা কার্য দেখা হয়।

(Ind, Med, Rec, Jan-92)

## সম্পূর্ণ লক্ষণাবযুক্ত ফুস্ফুস- কৃত বিশিষ্ট একটা রোগী ।

লেখক—প্রভাতীপুর হিল জেলের হুপার্টেণ্ট ও  
ডাক্তার হেনরী হেওয়ারসন সাহেব ।

১৮৯১ সালের ২৫ জুন তারিখে ৩৮  
বৎসর বয়স্ক মধু নামক জর্নৈক রোগী প্রভাতী-  
পুর হিল জেল হাসপাতালে ভর্তী হয়;  
রোগীর স্বকের দক্ষিণ দিকে, কক্ষগহ্বরে  
এবং ফ্রোন্টম ও পিনেসের চতুর্দিকে রুপিয়া  
কতের মত ক্ষত রহিয়াছে; ক্ষতগুলো শুষ্ক  
কঠিন, ও কোণাকার ক্ষতাবরণ দ্বারা আবৃত;  
দন্তমূল দ্বিবিবর্ণ, স্বাস্থ্য হ্রাস নহে; পূর্বে  
রোগীর একবার উপদংশীয় ক্ষত হইয়াছিল ।

চিকিৎসা :—

পিল, হাড্জার্সাই—৫ গ্রেণ

দিনে দুইবার ।

পথ্য :—ফুল ডায়েট ।

বাহ্য প্রয়োগ—সিট্রন অয়েন্টমেন্ট ।

৫ই জুলাই তারিখে রোগী গলদেশে  
অস্থি বিবেচনা করে ও মুখে তাব্রাস্বাদ  
প্রাপ্ত হয় । দন্তমূল ক্রিয়পরিমাণে ক্ষীত  
ও রক্তাধিক্যবিশিষ্ট হইয়াছে । পিল রহিত  
করা হইল; দিনে তিনবার আয়োডাইড  
অফ পটাশিয়াম প্রত্যেক বারে ৫ গ্রেণ  
করিয়া ব্যবস্থা করা হইল । ১৬ই জুলাই  
তারিখে রোগী সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য লাভ  
করিয়া হাসপাতাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয় ।  
রোগী পুনরায় ৯ই সেপ্টেম্বর তারিখে অরে  
পীড়িত হইয়া ভর্তী হয়; শরীরোত্তাপ  
১০৩ ডিগ্রি নাড়ী পূর্ণ ও উল্লক্ষন সহ চলি-  
তেছে; গাড়ে কোন চর্ম রোগ চিহ্ন নাই;

কোথাও বেদনা নাই । হাসপাতাল হইতে  
বিদায় প্রাপ্ত হইয়া উপস্থিত পীড়িতাবস্থা  
না হওয়া পর্যন্ত রোগী বেশ ভাল ছিল ।

প্রথমে সাধারণ ঘর্ষকারক ঔষধাবলী  
দ্বারা রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়,  
কিন্তু তাহাতে উত্তাপ সম্ভাব থাকায়  
এন্টিফেব্রিগ দেওয়া হইয়াছিল ।

এন্টিফেব্রিগ প্রয়োগে উত্তাপ স্বাভা-  
বিক হয় কিন্তু সন্ধ্যার সময় ১০৩ ডিঃ হইয়া-  
ছিল । রোগীকে তৎপরে কুইনাইন ও পাটাস  
ব্রোমাইড ও দ্বিঘৃষ জল দ্বারা গাত্র  
মুছাইয়া দেওয়া হয় । পর দিন উত্তাপ  
১০০.৪° ডিঃ হয় এবং তরল মল নির্গত হইতে  
আরম্ভ হইল । ২৪শে সেপ্টেম্বর তারিখে  
রোগীর আর জ্বর ছিল না কিন্তু রোগী  
অত্যন্ত দুর্বল । এ অবস্থায় তাহাকে ত্রুহ,  
হৃৎক এবং উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয় ।

তরল মল নির্গত হইতেছে, কিন্তু রোগী  
কোন বেদনা বা কাশের কথা বলে না;  
আহারীয় খাইত । অসাড়ে মলমূত্র ভাগ  
করিত এবং ১লা অক্টোবর তারিখে মরিয়া  
যায় ।

মৃত্যুস্ত-পরীক্ষা :—দক্ষিণ ফুস্ফুসের

মধ্য-খণ্ডের সম্মুখ ও নিম্নদেশে অবিভীর্ণ  
ক্ষত । ক্ষত পুরু সুকীড়িস্কার্য দ্বারা আবৃত;  
প্রায়  $\frac{1}{2}$  ইঞ্চ গভীর; মধ্যখণ্ডে অগ্রগণ্য-  
ভাবে মধ্যস্থানে স্থিত প্রায়  $\frac{1}{2}$  ইঞ্চ ব্যাসযুক্ত  
একটা নালী; এবং সম্মুখ দক্ষিণ ফুস্ফুস  
কঠিন ও রক্তাধিক্যবস্থা প্রাপ্ত ।

বাম ফুস্ফুস দ্বিঘৃষক্যাবস্থা প্রাপ্ত  
নচেৎ অন্যপ্রকারে ব্রুহ আছে । বক্ল ও মীহা  
দ্বিঘৃষকিত । অন্যান্য যন্ত্র সকল ব্রুহ ।

মন্তব্য—আশ্চর্যের বিষয় এই যে রোগী কখন বেদনা বা কশের কথা জানায় নাই, না, এমনত কোন বাহ্য লক্ষণ ছিল যে ডাক্তার আমরা রোগীর ফুস্ফুসের ভিতর এত ভয়াবহ অনিষ্ট হইতেছে বলিয়া অস্ব-

মান করিতে পারি। এই রোগ যে, উপ-দংশজাত কারণসম্মত তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

(Ind. Mad. Rec., March 1892.)

## ব্যবস্থাপত্র ।

শেখর — শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

### বসন্ত-রোগীর জন্য ।

৪৫

জাইলোল	...	...	১০	গ্রেণ
মিন্থল	...	...	১	"
জাইনম্ গ্যালিসাই	...	১	ড্রাম	
সিরপ দিনামোমাই	...	১	"	
পরিষ্কৃত জল	...	১	আং	

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ।  
রোগীর অবস্থানুসারে প্রতি ২১০ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে হইবে।

জাইলোল (Xylol) একটী নবা-বিস্কৃত ঔষধ। সুতরাং এতৎ সম্বন্ধে অনেকেই কোন তত্ত্ব অবগত নহেন বিবেচনা করিয়া কিছু লেখা আবশ্যক মনে করিলাম।

জাইলোল—খনিজ কয়লায় আল-কাতরা উৎপন্ন ন্যাকথল (Naphthol) হইতে প্রস্তুত হইয়া থাকে। রাসায়নিক উপাদান—জলজান এবং অক্সিজেন।

ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে এখন পর্য্যন্ত বিশেষ

কোন তত্ত্ব আবিষ্কৃত হয় নাই তবে পচন-নিবারক এবং অল্প উত্তেজক হইয়া কার্য করে।

মাত্রা ১০ হইতে ১৫ গিনিগ।

ডাক্তার ওটভাস সাহেব বলেন যে, জাইলোল বসন্ত রোগীর পক্ষে অতি উত্তম ঔষধ। তিনি ৩১৫ জন রোগীর চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। উপরোক্ত ব্যবস্থাপত্র তাহারই মতানুযায়ী। টাইফস্, টাইফয়েড, সন্নিপাত, স্মৃতিকাক্ষর বিকার প্রভৃতিতে যখন জীবনীশক্তি ক্রমে ক্ষীণ হইয়া আইসে শরীরের রক্ত দোষিত হওয়ায় রোগী অসুস্থ হইয়া পড়ে। অথবা নানা প্রকার ক্ষতাদি হইতে অত্যধিক পুয় নিঃসরণ এবং পুয় শোষিত হইয়া রক্ত দোষিত করে, তখন অনেকেই সোডিয়াল্ফ কার্বলেটিস ব্যবহার করিয়া থাকেন। বসন্ত রোগীর তদ্রূপ অবস্থায় জাইলোল বিশেষ উপকারক।

## প্রিস্ক্রিপশন্স ।

### ১। অশ্বরোগে আলিংহামের মলমঃ—

R

বিসমথ সানবাইট্রাস ... ১ ড্রাম ।

হাইড্রাজ সাক্সোরাইড ... ২০ গ্রুপল ।

মফাইনাই ... ৩ গ্রেন ।

মিসিবিনাই ... ২ ড্রাম ।

ভ্যাসেলিনাই ... ১ আঃ ।

মিশ্রিত করিয়া পাইল পাইপ দ্বারা ব্যবহার  
করিতে হয় ।

(Ind. Med. Rec. Jany. 1892.)

### ২। রজোহীনতা—

বাই ক্লোরাইড অব্ মার্কবী ... ৩ গ্রেন ।

আর্সিনাইট অব্ সোডিয়াম ... ৩ ”

গাল্ফেট অব্ ষ্ট্রিক্‌নাইন ... ১½ ”

কার্বনেট অব্ পটাস ... ৪৫ ”

সালফেট অব্ আয়রন ... ৪৫ ”

এতদ্বারা ৬০টি বটিকা প্রস্তুত করিয়া  
প্রত্যেক বার আহারান্তে এক একটা বটিকা  
সেব্য ।

(Ind. Med. Rec. Jany. 1892.)

### ৩। মূত্রাধার প্রদাহ বা সিস্টাইটিস

R

অধ্যাপক ব্যাংস সিস্টাইটিস পীড়া

চিকিৎসায় মূত্রাধার বোরো-স্যালিসিলিক

দ্রব দ্বারা ধোত করতঃ নিম্ন লিখিত

আয়োডোফর্ম-ইমাল্‌শনের ১ ড্রাম হইতে

৩ ড্রাম পর্যন্ত ইঞ্জেকট করেনঃ—

আইয়োডোফর্মাই ... ২ ডাম ।

মিসিরিনাই—— ১ আঃ

মিউসিগ একেসিই ... ৫

জল ( সর্বসমেত ) ... ৮ আঃ

আইয়োডোফর্ম মিউসিগেজ সহযোগে মর্দন

পূর্বক মিসিরিন এবং পরিশেষে জল যোগ

করিতে হইবে ।

(Ind. Med. Rec. Jany. 1892.)

### ৪। পুরাতন বাতজ উপসর্গে স্যালল

R

কোন কোন প্রকার অল্প দিনের পুরা-

তন বাতরোগের বেদনা স্যালল দ্বারা

উপশান্ত হয় এবং বোধ হয় অনেক

পুরাতন বাত রোগজ ক্ষতিও এতদ্বারা

দমন হয় । স্যালল দিবসে দুইবারে ৪৫

হইতে ৬০ গ্রেন পর্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে,

ক্যাপসিউল প্রস্তুত করিয়া আহারের প্রায়

তিন ঘণ্টা পরে সেবন করা শ্রেয়ঃ ।

(Ind. Med. Rec. Jany. 1892.)

## নব ঔষধাবলি ।

### ১০। এসিড পাইরোগ্যালিক ( Acid Pyrogallie )

টেরিলোঁ সাহেব এই ঔষধ উপদংশীয় ক্ষতে শতকরা ২০ ভাগ মলম দিনে একবার বা দুইবার প্রয়োগ করিবার প্রশংসা করেন। প্রথম বার প্রয়োগের পরে ক্ষতের বিষভাব দূর হয়। মলম বাত-প্রবেশ্য বোতলে রাখিতে হইবে।

### ১১। এসিড অক্সি-ন্যাফ- থোইক, ( Acid Oxy-naphthoic ) ।

ডাক্তার এ. শুকিং (Dr. A. Schueking) একটা বিয়ানা মেডিক্যাল জার্নালে প্রকাশ করেন যে, এই এসিডের পচননিবারক গুণ আছে। ইহা ঈষৎধূসর বর্ণাবশিষ্ট চূর্ণ, গন্ধ নাই, জলে দ্রব হয় না কিন্তু আল্-কোহল, ইথার, কষ্টিক আল্-কালিস্, এবং আল্-কালিন কার্বনেট সমূহে, শীঘ্র দ্রব হয়। তিনি বলেন, ইহার এন্টিজাইমোটিক (antizymotic) গুণ স্যালিসাইলিক এসিড অপেক্ষা পাঁচ গুণ অধিক এবং আয়োডোফর্মের পরিবর্তে ইহা অনেক সময় উত্তমরূপে কাণ্য করিয়াছে।

তেজোহীন ক্ষতাক্তরের উপর চূর্ণরূপে ব্যবহার করিলে মৃদু কষ্টিক ও উত্তেজকের কার্য্য করে। যোনি প্রদাহনার্থে তিনি

সল্‌ফেট অব সোডা সহ ইহার মিশ্র প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিতেন।

### ১২। এসিড স্যালিসাইলিক, ন্যাচারল, ( Acid Salicylic, na- tural )

ইহা উইন্টাগ্রিণের তৈল হইতে প্রস্তুত হইয়া থাকে। ডাক্তার এম. শার্টারি (Dr. M. Charteris) এবং মিঃ ডবলিউ, ম্যাক্লেল্যান ( Mr. W. Maclellan ) এম, বি, অনুসন্ধান করিয়া স্থির করিয়াছেন যে সচরাচর যে কৃত্রিম স্যালিসাইলিক এসিড পাওয়া যায় ও তাহার সোডিয়াম সল্ট সমুদয়তে অনেক দূষণীয় বস্তু মিশ্রিত আছে যাহা অধিক পরিমাণে সেবনে জন্মগণের প্রাণনাশক হইতে দেখা গিয়াছে এবং যে সকল দূষণীয় বস্তু থাকায় উক্ত কৃত্রিম ঔষধ ব্যবহারে রোগিদিগের অস্বৈর্য্য লম ও প্রলাপ আদি উৎপন্ন করিয়া থাকে। এজন্য এই স্বাভাবিক এসিড ও তাহার সল্টস্ ব্যবহার করাই শ্রেয়ঃ, কারণ সেই সমুদয়ে এই সকল আপত্তি নাই। এই বিষয় ১৮৮৯ সালের ৩০ শে নভেম্বর তারিখের ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নাল সংবাদ পত্রে বিশেষরূপে বর্ণিত আছে।



### ১৩। এসিড স্ক্লেরোটিক ( Acid Sclerotic )

ইহার অপর নাম এসিড স্ক্লেরোটাইনিক ( Acid Sclerotinic ) আর্গট অব রাই হইতেই প্রাপ্ত এক প্রকার চূর্ণ। কোবার্ট ( Kobert ) বলেন ইহার প্রায় অধিকাংশ আর্গটাইনিক এসিড ( Ergotinic Acid ) ; ইহা পীতভাষুক্ত ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট, জলে বেশ দ্রব হয়। কথিত আছে আর্গটের মত কার্য করে। অধোঋচিক প্রয়োগের উপযুক্ত।

মাত্রা :— $\frac{2}{3}$  হইতে ১ গ্রেণ অধোঋচিকরূপে।

### ১৪। এসিড ট্রাইক্লোরাসে- টিক, ( Acid Trichloroacetic )

১৮৯০ সালের ১১ই জানুয়ারি তারিখে ল্যানসেট নামক সংবাদ পত্রে ডাঃ জে, মটিনার গ্রান্ভিল সাহেব বলেন এই ঔষধ দ্বারা মূত্রের আলবুমেন পরীক্ষা

করা যায়। ইহা দানাদার ও জলে দ্রবনীয়। এই ঔষধের এক অতি সামান্য অংশ টেষ্ট টিউবস্থ মূত্রে নিক্ষেপ করিলে মূত্রে আলবুমেন থাকিলে তাহা বোলাই হইয়া যায়। ইহাতে অগ্ন্যুত্তাপ দিতে হয় না। ১৮৯০ সালের ২২ শে মার্চ তারিখের ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নাল সংবাদ পত্রে ডাঃ ডি, এম্ রিস ( Dr. D. M. Reese ) উপর্যুক্ত বিষয় স্বীকার করিয়াছেন।

ডাঃ এরমান ( Dr. Ehrmann ) সাহেব এই ঔষধ ১৪০ টী পুৰাতন প্রদাহ রোগী এবং নাসিকা ও ফ্যারিংস প্রদেশের নানা-বিধ বিরুদ্ধি রোগে ব্যবহার করিয়াছেন ও ১২২ জন সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। টনসিলস প্রভৃতি স্থানে ইহার দানা ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিতে হয় এবং যদি ইহা হইতে তেজস্কর সঙ্কোচক প্রয়োগ প্রয়োজন হয়, তবে ইহা গ্লিসিরিন সহ কিছু পরিমাণে আওডিন ও আয়োডাইড অব পটাশিয়াম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে।

## সংবাদ ।

সিঃ সার্জন ও এপথিকারীগণ ।

পূর্ণিয়ার অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জন সার্জন ডিঃ জিঃ ক্রফোর্ড সাহেব সারণের সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

সার্জন আর, আর, এইচ, হুইটবেল সাহেব টিপার জেলের কার্য ভার ১৮৯২ সালের ১৫ই ফেব্রুয়ারী তারিখের বৈকালে এঃ সার্জন বাবু বজ্রিকানথ মুখোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন ।

ডাঃ সিঃ এম, রাসেল সাহেব ১৮৯২ সালের ৩রা মার্চ তারিখের পূর্বাঙ্কে মিঃ জন, ই, ফিলিমোর সাহেবকে সারণ জেলের কার্যভার অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ১লা মার্চ অপরাহ্নে অনারারী সার্জন ডব্লিউ, এফ, ব্রাউন সাহেব ছমকার ইন্টামি ডিয়েট জেলের কার্য ভার ডাঃ জে, কেলী সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন ।

কটকের সিঃ সার্জন সার্জন মেজার জে, এম, জোরাব সাহেব ওমাসের প্রিভিলেজ লিভ প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

নদিয়ার সিঃ সার্জন সার্জন এইচ ডব্লিউ, পিলগ্রিম সাহেব সার্জন জে, এইচ, টি, ওয়ালশ সাহেবের স্থানে প্রিসিডেন্সি জেনারেল হাঁসপাতালে দ্বিতীয় রেসিডেন্ট সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং উক্ত ওয়ালশ সাহেব উক্ত হাঁসপাতালে সার্জন জে, ক্লার্ক সাহেবের স্থানে প্রথম রেসিডেন্ট সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন

ক্লার্ক সাহেব নদিয়ার সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ১০ই এপ্রেল তারিখ হইতে চাম্পারণের সিঃ সার্জন সার্জন মেজার আর,ম্যাক্কে সাহেব চমাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ১৬ই মার্চ তারিখের অপরাহ্নে সার্জন মেজার আর, কব্ সাহেব বর্ধমান জেলের কার্য ভার এঃ সার্জন বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯১ । ১২ই নভেম্বর এপথিকারী ডব্লিউ, হোগ্যান সাহেব অস্থায়ী ভাবে দক্ষিণ লুশাই পার্কতীয় প্রদেশে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ১৬ই ডিসেম্বর হইতে ১৮৯২ সালের ৫ই জানুয়ারী পর্যন্ত এপথিকারী জে, এ, আন্টোনিও দক্ষিণ লুশাই পার্কতীয় প্রদেশস্থ ফোর্টট্রেজিয়ার স্থানে কার্য করেন ।

১৮৯২ সালের ১লা এপ্রেল বা ইহার পরে যে কোনদিনে সুবিধা হয় স্যাঙহেডসের ডাক্তার এঃ এপথিকারী এস,জি,অনীল সাহেব একমাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন । এবং তাহার পদে এ, এ, এলিসন সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২৭শে ফেব্রুয়ারী হইতে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের এপথিকারী মিঃ জে, গিব সাহেব, ইণ্ডিয়া গভর্ণমেণ্টের সৈন্য বিভাগে নিযুক্ত হইয়াছেন

ইহার পদে—এঃ এম্বিকারী ফ্রি, কার্বী  
সাহেব পদস্থ হইয়াছেন ।

### এসিস্টাণ্ট সার্জনগণ ।

১৮৯২ সালের ১৫ই ফেব্রুয়ারি বৈকাল  
হইতে এঃ সাঃ বজ্রিকানাথ মুখোপাধ্যায়  
অস্থায়ী ভাবে ত্রিপুরার সিভিল টেসনে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ৩০ শে নবেম্বর হইতে  
৬ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এবং ১৮৯২ সালের  
৪ঠা জানুয়ারি তারিখে বর্দ্ধমান দাতব্য  
চিকিৎসালয়ের ডাক্তার বাবু সুরেশচন্দ্র  
বন্দ্যোপাধ্যায় আপন কার্য্য ছাড়া তথাকার  
সিভিল টেসনের কার্য্য অতিরিক্ত ভা  
করেন ।

১৮৯২ সালের ৪ঠা হইতে ২০ শে ফেব্রু-  
য়ারি পর্য্যন্ত চট্টগ্রামের সদর চেরিটেবল  
ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার বাবু হরিমোহন সেন  
তথাকার সিভিল টেসনের কার্য্য অতিরিক্ত  
ভাবে করেন ।

১৮৯১ সালের ২১ শে জুন পূর্বাহ্ন হইতে  
১৮৯১ সালের ৫ই জুলাই অপরাহ্ন পর্য্যন্ত  
এঃ সাঃ মোলবী দাউদর রহমান মেডি-  
কাল কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিউটি  
করেন ।

সিভিল সার্জনের অনুপস্থিতিতে ১৮৯১  
সালের ১৯ শে হইতে ৩১ ডিসেম্বর পর্য্যন্ত  
দারবঙ্গ দাতব্য চিকিৎসালয়ের ডাক্তার  
বাবু নবীনচন্দ্র দত্ত আপন কার্য্য ছাড়া  
অতিরিক্ত ভাবে তথাকার সিভিল টেসনের  
কার্য্যও করেন ।

১৮৯২ সালের ৯ই পূর্বাহ্ন হইতে ১৮ই  
পূর্বাহ্ন ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত এঃ সাঃ বাবু কালী-

প্রসন্ন কুন্ডার কলিকাতা মেডিকাল কলেজ  
হাসপাতালের রেসিডেন্ট সার্জনের কার্য্য  
করেন ।

১৮৯২ সালের ১২ই মার্চ পূর্বাহ্নে এঃ সাঃ  
বাবু গোবিন্দচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় বগুড়া  
ইন্টারমি ডিয়েট জেলের কার্য্যভার অনারারী  
সার্জন ডবলিউ, ব্রাউন সাহেবকে  
অর্পণ করিয়াছেন ।

কাঞ্চল মেডিকেল স্কুলের ধাতুবিদ্যার শিক্ষক  
এঃ সাঃ বাবু নন্দলাল ঘোষ ১ মাসের বিদায়  
প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার অনুপস্থিতি  
কালে উক্ত স্কুলের এনাটমির দ্বিতীয় ডিমন্  
ষ্ট্রেটর এঃ সাঃ বাবু যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ  
আপন কার্য্য ছাড়া ধাতুবিদ্যায় শিক্ষকের  
কার্য্য করিবেন ।

এঃ সাঃ গোপালচন্দ্র মুখোপাধ্যায় এম,  
বি, কাটিহার রেলওয়ে হাসপাতালে নিযুক্ত  
হইয়াছেন, কিন্তু অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত  
ক্লকগঞ্জ সবডিঃ ও ডিস্পেন্সারীর কার্য্য  
করবেন এবং কাটিহার রেলওয়ে হাস-  
পাতালের এঃ সাঃ বাবু যোগেন্দ্রনাথ সেন  
রঙ্গপুরের অন্তর্গত গইবান্দা সবডিঃ ও  
ডিস্পেন্সারিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বদ্ধমান ডিস্পেন্সারীর অফিঃ কর্ম্মচারী  
এঃ সাঃ বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় অন্য-  
তর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল  
কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিউটি করিতে  
আদিষ্ট হইয়াছেন এবং তাঁহার স্থানে এঃ সাঃ  
বাবু চাণ্ডুসুন্দর গুপ্ত নিযুক্ত হইয়াছেন ।

কাটিহার রেলওয়ে হাসপাতালের  
অফিঃ কর্ম্মচারী এঃ সাঃ বাবু রমানাথ দে  
হাবড়ার অন্তর্গত উলুবেড়িয়া সবডিভিজন ও

ডিস্পেন্সারীতে এঃ সঃ বাবু কুঞ্জবিহারী নন্দীর স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন। কিন্তু এক্ষণে তিনি কার্টহার রেলওয়ে হাঁসপাতালে কার্য্য করিবেন। এবং এঃ সঃ বাবু রমানাথ দেব অল্পপস্থিতে বা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালের সুপারঃনিউমারারি এঃ সঃ বাবু রাধা নাথ বসু উল্বেড়িয়ার সবডি, ও ডিস্পেন্সারীতে কার্য্য করিবেন।

উল্বেড়িয়া সবডিবিসন ও ডিস্পেন্সারীর এঃ সঃ বাবু কুঞ্জবিহারী নন্দী অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে সুপার ডিউটি করিতে আদিষ্ট হইয়াছেন।

রাঁচি বিভাগের ভ্যান্সিনেশনের ডিপুটী সুপারিঃ এঃ সঃ বাবু প্রসন্নকুমার দে ১৮৯২ সালের ১৫ই ফেব্রুয়ারি তারিখে সার্জেন মেজর জে, জে, উড সাহেবের স্থানে তথাকার ভ্যান্সিনেশনের সুপারিঃ ও ডিপুটী স্যানিটারি কমিশনার রূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৯ই বৈকাল হইতে ১৩ই ফেব্রুয়ারি বৈকাল পর্য্যন্ত এঃ সঃ বাবু ভগবতী কুমার চৌধুরী কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে ১ম সার্জনের—ওয়ার্ডে হাউস সার্জনের পদে কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৩ই বৈকাল হইতে ১৮ই ফেব্রুয়ারি পূর্ব্বাহ্ন পর্য্যন্ত এঃ সঃ বাবু বিজয়গোবিন্দ চৌধুরী কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে ১ম সার্জনের ওয়ার্ডে হাউস সার্জনের পদে কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৬শে সেপ্টেম্বর হইতে ১৮ই অক্টোবর পর্য্যন্ত ২৪ দিন পুরী হাঁসপাতালের এঃ সঃ বাবু উপেন্দ্রনারায়ণ রায় প্রিন্সিপাল লিভ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

নিম্নলিখিত ডাক্তার মহোদয়গণ কলিকাতাস্থ করদাতাদিগের দ্বারা নির্ধারিত হইয়া অত্র নগরস্থ মিউনিসিপাল কমিশনের পদে ৩ বৎসরের জন্য নিযুক্ত হইয়াছেন।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত ইউ, কে, দত্ত।

জহিরুদ্দীন আহমদ।

ভুবন মোহন সরকার।

এ, এল, সাওল।

সেথ বেচু।

বঙ্গীয় গভর্ণমেন্ট শ্রীযুক্ত ডাক্তার আর, সি, সেন্গুপ্ত সাহেবকে মনোনীত করিয়াছেন।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেকনেল এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দীন আহমদ মহোদয়গণ কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের সেণ্টিকটের মেম্বর নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের মার্চ মাসে নিম্ন-লিখিত হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

গণের স্থানান্তরিত ও

পদস্থ হওন।

ভাগলপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র চক্রবর্তী নড়াল সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বরিশালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ ইয়াসীন বরিশালের পুলিশ হাঁসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১ম শ্রেণীর হঃ এঃ চক্রকান্ত আচার্য্য ছুটি হইতে দিনাজপুরের সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রেসিডেন্সী জেলের ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্তী ক্যান্সেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নদিয়ারচাঁদ সরকার ছুটি হইতে বীরভূমে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

নলহাটি রেলওয়ে স্টেশনের অফিসিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আব্দুসসোবহান বীরভূমে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

সোনাপুর রেলওয়ে হাসপাতালের ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র সরকার ক্যান্সেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

আরওয়ার ডিস্পেন্সারীর অফিসিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ অহীতুদ্দীন পাটনা সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পারনা জেল ও পুলিশ হাসপাতালে অফিসিঃ ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ হরিনারায়ণ চক্রবর্তী মুন্সেরের অন্তর্গত খরকপুর ডিসপেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

রাঁচির সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আসীতুদ্দীন মণ্ডল পাবনা জেল ও পুলিশ হাসপাতালে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

নলহাটি রেলওয়ে স্টেশনের অফিসিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আব্দুসসোবহান পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দক্ষিণ লুশাই প্রকৃতীয় প্রদেশের ডিউটি

হইতে ৩ শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ আলী ঢাকায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যান্সেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাসচন্দ্র চক্রবর্তী দক্ষিণ লুশাই প্রকৃতীয় প্রদেশে ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দিনাজপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ আনন্দময় সেন বুড়ীগঞ্জ ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

রাজাবং খোয়ার অফিসিয়েটিং ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়কুমার দাসগুপ্ত জলপাইগুড়ীতে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায় কাটিওয়ার হইতে এই অফিসে আসিয়া রিপোর্ট করায় ফরিদপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চট্টগ্রামের কলেরা ডিউটি হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধিকাচরণ বহু উক্ত স্থানে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পূর্ণিয়ার জেল এবং পুলিশ হাসপাতালের অফিসিয়েট করিতে আজ্ঞা প্রাপ্ত ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ একবাল হোসেন পূর্ণিয়ায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১ম শ্রেণীর হঃ এঃ রামপ্রসাদ দাস ছুটি হইতে খুলনার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

হাড়ওয়া মেলার ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ তসকোক হোসেন আলিপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চুয়াডাঙ্গা সবডিভিজন ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ রাজকুমার সেন পাকুড় সবডিভিজন নিযুক্ত হইয়াছেন এবং পাকুড় সবডিভিজন

১ম শ্রেণীর হঃ এঃ নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় ছন্দ-  
কাষ সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দিনাজপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর  
হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য বোয়ালগঞ্জও নিকমন্দ  
জেলায় ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ফরিদপুর ডিস্পেনসারীর অফিসিয়েটিং  
কম্বচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতকুমার  
বসু উক্ত স্থানে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

মালদহের সুপারঃ ডিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ  
এঃ কুঞ্জবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় মুন্সেরে কলেরা  
ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

আলিপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য়  
শ্রেণী হঃ এঃ তসন্দোক হোসেন দিমাগিরিতে  
ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দিমাগিরি বাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত ১ম  
শ্রেণীর হঃ এঃ মুকন্দচন্দ্র নিয়োগী ক্যাম্বেল  
হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

হকিতুলা ফলস্পইন্ট হাঁসপাতালের  
অফিসিয়েটিং কম্বচারী ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ  
বনওয়ারীলাল দাস কটকে সুপারঃ ডিঃ  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

গভর্ণমেন্ট ডকইয়ার্ড ডিস্পেনসারীর  
অফিসিয়েটিং কম্বচারী ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ  
কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য আলিপুরে সুপারঃ ডিঃ  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চেতলা ডিস্পেনসারী হইতে ১ম শ্রেণীর  
হঃ এঃ অনন্যপ্রসাদ মিত্র ১৮৯২ সালের  
২রা জানুয়ারী বৈকাল হইতে ১৮৯২ সালের  
১৩ ফেব্রুয়ারী পূর্ণাহ পর্যন্ত আলিপুরে  
সুপারঃ ডিঃ করেন তাহা মঞ্জুর করা হইল ।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ হইতে  
২য় শ্রেণীর হঃ এঃ ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায়  
আলিপুর জেল হাঁসপাতালে অফিসিয়েট  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং আলিপুর  
জেল হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং কম্বচারী  
৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত ক্যাম্বেল  
হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হই-  
য়াছেন ।

পাটনা সিটি ডিস্পেনসারীর অফিসি-  
য়েটিং কম্বচারী ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ সয়েদ  
আশ্ফাক হোসেন উক্ত স্থানে সুপারঃ ডিঃ  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাম্বেল হাঁসপাতালের সুপারঃ ডিঃ  
হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্র-  
বর্তী মালদহে কুড়ী মেলায় ডিউটি করিতে  
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

রঙ্গপুর জেল হাঁসপাতালের অফিসি-  
য়েটিং কম্বচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ আব্দুল্লা  
খাঁ পূর্ণায়ার পুলিশ হাঁসপাতালে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

চুমকাজেল ও পুলিশ হাঁসপাতাল হইতে  
৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহাবীর প্রসাদ সিঃ হঃ  
এঃ , কার্তিকচন্দ্র মজুমদারের অস্থপস্থিতি  
কালে আপন কার্য্য ছাড়া চুমকার ডিঃ  
করিয়াছেন ।

আলিপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম  
শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য আলিপুর  
কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বর্ধমান পুলিশ হাঁসপাতাল হইতে ২য়  
শ্রেণীর হঃ এঃ ব্রজেন্দ্রকুমার সরকার সিঃ হঃ  
তারাকান্ত সেন গুপ্তের অস্থপস্থিতে আপন  
কর্ম্ম ছাড়া জেল হাঁসপাতাল ডিঃ করেন ॥

## হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্টগণ।

১৮৯২ সালের মার্চ মাসের ছুটি।

ক্রমিক	নাম	কোথা হইতে	ছুটির কারণ ও ছুটি কতদিন
৩।	মনোমোহন মুখোপাধ্যায়	ছুটি	পীড়িতাবস্থায় ১৭ সপ্তাহের অতিরিক্ত ছুটি
২।	রাইমোহন রায়	"	" ১ মাসের "
২।	ফজলুররহিম	"	১৮৯২ সালের ২৯শে ফেব্রুয়ারী পর্যন্ত অতিরিক্ত অবৈতনিক ছুটি।
১।	অন্নদাপ্রসাদ ভট্টাচার্য	"	অতিরিক্ত ১০ দিনের প্রিভিলেজ লিভ।
৩।	শেখ আল্লাহদাদ	জলপাইগুড়িতে সুপারঃ ডিঃ করিতে আদেশ প্রাপ্ত	পীড়িতাবস্থায় ৩ মাসের ছুটি
১।	বশোদাকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	চুড়ামন ডিস্পেন্সারী	৩ মাসের প্রিঃ লিভ।
৩।	কার্তিকচন্দ্র মজুমদার	হুন্কা ডিস্পেন্সারী	১ মাসের "
১।	অভয়চরণ বোষ	ভদ্রক সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী	পীড়িতাবস্থা ছুটি ৩ মাস
২।	জগবন্ধু গুপ্ত	একমাসের প্রিঃ লিভ	কর্তন
৩।	হরলাল শাহা	বরিশালের পুলিশ হাঃ অফিসিয়েট	পীড়িতাবস্থায় ছয় মাসের ছুটি
১।	শেখ কাদের বক্স	ঢাকার মেঃ স্কুলের এন-টমীর সিনিয়র ডিমনস্ট্রেটর	একমাসের প্রিঃ লিভ
১।	স্বর্ধ্যনারায়ণ ঘোষ	ঢাকা মেঃ স্কুলের কমিঃ টীর এসিষ্ট্যান্ট	" " "
২।	নিশিকান্ত মুখোপাধ্যায়	ঢাকা মেঃ স্কুলের এন-টমীর এসিষ্ট্যান্ট	" " "
৩।	শশিভূষণ বাগচী	ঢাকা মেঃ স্কুলের এন-টমীর সিনিয়র ডিমনস্ট্রেটর	" " (১৫-৫-৯২ হইতে)
৩।	নিশিকান্ত দাস	বুড়ীগঞ্জ ডিস্পেন্সারী	পীড়িত অবস্থায় ছুটি ৩ মাস

# ভিষক-দৰ্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

“ব্যাধিতস্যোষধং পথ্যং নীরুজস্য ক্রিমৌষধে।”

১ম খণ্ড।]

মে, ১৮৯২।

[ ১১শ সংখ্যা

## ইন্ডোলেণ্ট অলসার। (INDOLENT ULCER)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার অহির উদ্দিন আহমদ, এল, এম্, এস ; এফ, সি, ইউ।

ইন্ডোলেণ্ট শব্দের ইংরাজি ভাষায় অর্থ অলস। এই শ্রেণীস্থ ক্ষত শীঘ্র শুক না হইয়া বহু দিন পর্য্যন্ত একই অবস্থায় বর্তমান থাকে, তজ্জন্য উক্ত ক্ষত ইন্ডোলেণ্ট অলসার নামে অভিহিত। ইহা সচরাচর পদের বাহ্য এবং গুল্ক দক্ষির কিঞ্চিৎ উপরে ও পার্শ্বে, আবার কখন কখন উক্ত দক্ষি ও জাহুর মধ্যবর্তী স্থানে উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রায় প্রোচ বয়স্ক ব্যক্তিগণ এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। উপরে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, ইন্ডোলেণ্ট অলসার শীঘ্র শুক হয় না, কখন কখন এই শ্রেণীস্থ একটা সামান্য ক্ষত ২০ বৎসর বা তদধিক কাল পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে, তজ্জন্য উহাকে ক্রনিক অলসার (Chronic ulcer) বা পুরাতন ক্ষত মধ্যে পরিগণিত করা যায়। কোন

একটা ইন্ডোলেণ্ট অলসার উত্তম রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জানা যায় যে, ইনডিউরেশন (Induration) অর্থাৎ কাঠিন্যই ঐ ক্ষতের শুক হওনের প্রধান প্রতিবন্ধক। মার্জিন (Margin) অর্থাৎ কিনারা কাঠিন ও উচ্চ, অভ্যন্তর অর্থাৎ ক্ষতের উপরিভাগ এবং বেস (Base) অর্থাৎ তলদেশ কাঠিন। শৈথিল্য কাঠিন্য সচরাচর স্যুকিউটেনিয়স এরিওয়ালর টিস্যু (Subcutaneous areolar tissue) অর্থাৎ ত্বকনিয়স্থ কোষিকবিধান—উপাদান পর্য্যন্ত কখন বা ফ্যাসিয়া ও পেশী পর্য্যন্ত এবং কোন কোন সময় অস্থ্যাবরক বিভিন্ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। কাঠিন্য কেবল যে ক্ষতেই বর্তমান থাকে এমনত নহে। অধিক সময় ক্ষত পার্শ্বস্থ গঠনাবলীও কিঞ্চিদূর পর্য্যন্ত কাঠিন হইয়া



যায়। কোন ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইলে উহা সঙ্কুচিত হইতে থাকে। ইনডোলেণ্ট অলসার ও তাহার পার্শ্বস্থ গঠনাবলী কঠিন থাকা বিধায় সঙ্কুচিত হইতে না পারাই উহার শুষ্ক হইবার প্রধান অন্তরায়। এই শ্রেণীস্থ ক্ষতের চতুঃপার্শ্বে সতত রক্তাধিক্য বর্তমান থাকে, তজ্জঙ্ঘ শিরা সমূহ কখন কখন ভ্যারীকোজ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ক্ষত হইতে এক প্রকার তরল সেনিয়াস (Saneus) অর্থাৎ রক্ত মিশ্রিত পূয় নিঃসৃত হইতে থাকে, বেদনা কিছুমাত্র থাকে না, এমন কি ক্ষতোপরি ঘর্ষণ করিলেও রোগী বেদনানুভব করে না।

### চিকিৎসা।

ইংরাজি পুস্তক সমূহে এই শ্রেণীস্থ ক্ষতের চিকিৎসা প্রণালী মান্য প্রকারে বর্ণিত আছে, যথা—সোপ প্লাষ্টাব দ্বারা সজোরে চ্যাপ, ক্ষত ও তাহার চতুঃপার্শ্ব নাইটেটে অফ সিলভার পেনসিল দ্বারা বিনষ্ট, বোরাসিক এসিড গঞ্জ দ্বারা ড্রেস, ক্লোরাইড অফ জিঙ্ক দ্বারা ক্ষতেব কিনারা দধ, আইওডোফরম দ্বারা ড্রেস, প্যাড্ এবং রবারের ব্যাণ্ডেজ দ্বারা ক্ষতেব কিনারার উপর সঞ্চাপ প্রয়োগ, ক্যাঙ্সারাইডিস দ্বারা ক্ষত ও তৎপার্শ্বস্থ কঠিন গঠনোপরি ব্লিষ্টার (Blister) অর্থাৎ ফোঁকা উৎপাদন করণ ইত্যাদি। উপরোক্ত চিকিৎসা প্রণালী সমূহ প্রায় ইউরোপ ও আমেরিকা মহাদেশস্থ অত্র চিকিৎসকগণ দ্বারা ইনডোলেণ্ট অলসার আরোগ্যার্থে ব্যবহৃত হইতেছে, কিন্তু দুঃখের

বিষয় এই যে, আমি ঐ সকল অবলম্বনে বিশেষ কোন সফল লাভ করিতে পারি নাই। আমি প্রায় ২২ বৎসর কাল অন্ত্র-চিকিৎসা কার্যে লিপ্ত থাকার এই শ্রেণীস্থ বহুসংখ্যক ক্ষতগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়া তাহাদিগের অনেককে যে যে উপায়ে আরোগ্য করিয়াছি ও আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি, তাহা নিম্নে বর্ণিত হইতেছে।

১ম। কটিক—এই শ্রেণীস্থ ঔষধ মধ্যে কটিক ফিউজা অর্থাৎ কটিক গটানের পেনসিল অতি উৎকৃষ্ট। ক্ষতের অভ্যন্তর কিনারা ও পার্শ্বস্থ কঠিন গঠন সমূহে ইহা সংলগ্ন করিয়া কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ক্রমাগত পুন্টিশ ব্যবহার করিলে কটিক দ্বারা বিনষ্ট কঠিন গঠনাবলী বিগলিত হইয়া ক্ষত স্থান পরিস্কৃত হইয়া যাইবে। তথায় মাংসা-ক্ষুর উৎগত হইয়া তদ্বারা ক্ষত পরিপূরিত ও পরিশেষে শুষ্ক হইবে।

২য়। একচুয়াল কটারী। (Actual cautery) অর্থাৎ লোহিতোত্তপ্ত লোহ খণ্ড দ্বারা দগ্ধ করিয়া ক্ষতের ও পার্শ্বস্থ গঠনাবলীর কাঠিন্য বিনষ্ট করণ। ইহা প্রয়োগ করিতে হইলে একটা আধুণী পরিমাণ চক্রাকার সমুষ্টি লোহ খণ্ড ব্যবহার করাই উচিত।

৩য়। ইলেকট্রিক কেরেন্ট (Electric current) অর্থাৎ বৈদ্যুতিক স্রোত—ইনডোলেণ্ট অলসার মধ্যে ক্রমাগত ১০।১৫ মিনিট কাল পর্য্যন্ত বৈদ্যুতিক স্রোত পরিচালিত করিলে তজ্জঙ্ঘ কাঠিন্য বিগলিত হওয়ার ক্ষত শুষ্ক হওনের পক্ষে আশ্চর্য্যকর করে।

৪র্থ। স্কেপিং (Scraping) অর্থাৎ চাঁচিয়া

কেলন—এই প্রক্রিয়া ভল্‌কম্যান (Volk-mann) সাহেবের আবিষ্কৃত শার্প স্পুন (Sharp spoon) অর্থাৎ তীক্ষ্ণধার যুক্ত চামচে (চিড দেখুন) দ্বারায় সম্পন্ন করা হয়। প্রথমে এক



খণ্ড লিণ্ট কোন একটি পচন নিবারক জলে সিক্ত করিয়া ক্ষতঃপরি অনান অর্ধ ঘণ্টাকাল পর্য্যন্ত রাখিলে পর ঐ স্থান অপেক্ষাকৃত কোমল হইবে, পরে উপরোক্ত একটি শার্প স্পুন লইয়া কঠিন গঠন ছবীভূত না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমাগত উহা চাঁচিতে থাকিবে তৎপর ক্ষত পরিস্কৃত হইলে অবস্থানুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

৫ম। ডিসেক্শন (Dissection) অর্থাৎ কর্তন দ্বারা ক্ষত সহ কঠিন গঠন সমূহ উৎপাটন। এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিতে হইলে প্রথমে রোগীকে ক্লোরফর্ম আচ্ছাদনে অচেতন করা কর্তব্য। নচেৎ অপারেশন কার্য সূচাক্রমে সম্পন্ন করা যায় না। একটি তীক্ষ্ণ ও পরিষ্কার স্ক্যাল-

পেল (Scalpel) দ্বারা ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব কঠিন গঠনের কিঞ্চিৎ বাহিরে এক একটি ইন্সিশন (Incision) প্রদান করিবে। এই রূপে চারিটি ইন্সিশন প্রদান করা হইলে পর যতদূর পর্য্যন্ত কাঠিন্য বিস্তৃত হইয়াছে প্রত্যেক ইন্সিশনটী ততদূর গভীর করিয়া লইবে। এই সময়ে স্থান বিশেষে দুই একটি বক্তবহা নাড়ী কর্তিত হইয়া প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে পারে, কিন্তু ইহাতে চিকিৎসকের ভয় পাইবার কোন কারণ নাই। অস্ত্রোপচাৰ সম্পন্ন করিয়া উক্ত কর্তিত রক্তবহা নাড়ীদ্বিগকে লিগেচার দ্বারা অন্য়াসে আবদ্ধ করা যাইতে পারে। ক্ষত কোন অঙ্গ শাখোপরি বর্তমান ও সুবিধা থাকিলে অস্ত্রোপচার আরম্ভ করিবার পূর্বে ক্ষত স্থানের কিঞ্চিৎ উপরে রবারের একটি স্থিতিস্থাপক রজ্জুদ্বারা বেঁধন করিয়া সজোরে বন্ধন করিয়া লওয়া উচিত। উল্লিখিত চারিটি ইন্সিশন আবশ্যক মত গভীর করা হইলে পব তন্মধ্যস্থ গঠনাবলী ক্ষত সহ ডিসেক্ট করণান্তর দূরীভূত করিবে। তদনন্তর কর্তিত স্থান মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া উত্তমরূপে পরীক্ষা করিলে যদি কোন কঠিন গঠন বর্তমান আছে বলিয়া অনুমিত হয়, তবে তাহাও কর্তন করতঃ দূরীভূত করিবে।

অস্ত্রোপচারের পর কর্তিত স্থান পচন-নিবারক প্রণালী অনুসারে ড্রেস করিলে কয়েক দিবস পর আঘাতের তল দেশ হইতে মাংসাস্তর উৎগত হওতঃ ঐ স্থান পরিপূরিত হইয়া যাইবে। পরিশেষে চতুষ্পার্শ্ব হইতে নূতন ত্বক উৎপন্ন হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইবে।

উপর্যুক্ত পাঁচ প্রকার চিকিৎসা মধ্যে প্রথম চারি প্রকার অত্যন্ত যত্নাদায়ক এবং অনেক সময় উহা বারম্বার সম্পন্ন করিতে হয়। ইহাতে সচরাচর রোগী সম্মত হয় না। কিন্তু পঞ্চম প্রকার চিকিৎসা একবার উত্তমরূপে সম্পন্ন করিলে আর দ্বিতীয়বার অন্ত্রোপচার করিবার আবশ্যক হয় না। এই চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা রোগী নিশ্চয়ই আরোগ্য লাভ করিবে। আমি কেবল নাইং দীডিসেন্সন দ্বারা ইনডোলেণ্ট অলসারের চিকিৎসা করিতেছি।

পাঠক মহাশয়! আপনি একজন চিকিৎসা ব্যবসায়ী, অবশ্যই ইনডোলেণ্ট অলসারগ্রস্ত রোগী দেখিয়াছেন ও তাহার চিকিৎসাও করি-

য়াছেন। আপনি নিশ্চয় স্বীকার করিবেন যে, এই শ্রেণীস্থ ক্ষত শীঘ্র শুক হয় না এবং অনেক সময় চিকিৎসকে অপদস্থ হইতে ও লজ্জা পাইতে হয়। আপনার রোগীর ক্ষত নানা প্রকার মলম ইত্যাদি দিয়া মাসাধিককাল পর্য্যন্ত আপনি চিকিৎসা করিলেন। পরিশেষে সে বিরক্ত হইয়া হস্তান্তর হইল কিম্বা আপনি নিজেই তাহাকে ত্যাগ করিলেন। এই প্রবন্ধ পাঠ করিবার পর আপনি যদি ইনডোলেণ্ট অলসারের চিকিৎসা সাহসের উপর নির্ভর করিয়া অপারেশন দ্বারা সম্পন্ন করেন তাহা হইলে আমি বলিতে পারি যে আপনি ঐ রোগীকে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইবেন।

## কয়েকটি উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসা প্রণালী।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার বৃদ্ধবিহারী দাস।

আমাদিগের শরীরে একটি ব্যাধির উপ-ভোগ কালে, আর একটি ব্যাধি আসিয়া তাহাতে যোগদান করিলে, এবং এই নবাগত ব্যাধি প্রথম সংঘটিত ব্যাধির কারণ হইতে সত্ত্বত হইলে, অথবা প্রথমোৎপন্ন ব্যাধিই ইহার কারণ হইলে, এই নবাগত ব্যাধিই উপসর্গ নামে অভিহিত হয়। এই সকল উপসর্গ বা ব্যাধি, প্রথম রোগের চিকিৎসা করিলে, কিম্বা প্রথমোৎপন্ন ব্যাধি আরোগ্য হইয়া গেলে, ইহারাও নিবারিত হইয়া থাকে; যেমন জ্বর রোগে সংঘটিত বমন, শিরঃপীড়া প্রভৃতি উপসর্গ গুলি, যতক্ষণ পর্য্যন্ত জ্বর থাকে, ইহারাও সেই কাল পর্য্যন্ত

রোগীকে যত্ননা প্রদান করিতে থাকে, জ্বর ক্ষান্ত হইলে উহারাও নিবারিত হয়, এবং উহাদিগের স্বতন্ত্র চিকিৎসা না করিয়া জ্বরের চিকিৎসা করিলেই যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে; তবে অনেক স্থলে এই সকল ব্যাধির ছুঁর্বিসহ যত্ননা নিবারণার্থ উহাদিগেরও স্বতন্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। পরন্তু এই সমুদায় উপসর্গ প্রিন্সিপল অর্থাৎ মূল ব্যাধিও হইতে পারে, এবং তখন উহাদিগের যে স্বতন্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। উপসর্গ নামে অভিহিত ব্যাধি সমূহের চিকিৎসা কালে এই কথা স্মরণ থাকা অরশ্য কর্তব্য। ফলতঃ সে বাহা

হউক, একটা গুরুতর ব্যাধির চিকিৎসা কালে, তাহাতে সংঘটিত এক একটা উপসর্গ লইয়া; কিংবা এই সকল উপসর্গ যখন স্বয়ংই মূল রোগ হইয়া থাকে, তখনও সময়ে সময়ে চিকিৎসককে একরূপ বিষয় বিভ্রাটে পতিত হইতে হয় যে, তৎকালোচিত কর্তব্যাকর্তব্য বিস্মৃত হইয়া, তাঁহাকে হতাশ ও নিশ্চেষ্ট হইতে দেখা যায়। এবং অনেক স্থলে (পলিগ্রামে যথায় উপযুক্ত চিকিৎসকের অভাব) উপযুক্ত চিকিৎসা প্রণালী ও ঔষধের অভাবেও রোগীর জীবন বিনষ্ট হইয়া থাকে। আজ আমরা ঐ সকল বিষয়ের চিকিৎসা প্রণালী ও ঔষধের বিষয় বিবৃত করিতে এতৎ প্রবন্ধের অবতারণা করিলাম। ঐ সমুদায় ব্যাধি বা উপসর্গের মধ্যে হিক্কাপ (হিক্কা), ভনিটং (বমন) এবং ফাটুলেনস (উদরাগ্নান) এই তিনটাই প্রধান ও অধিক-তর ভয়াবহ : সুতরাং এই তিনটাই অগ্রা-দিগের প্রধান বর্ণনীয় বিষয়। আমরা ক্রমশঃ এই তিনটির চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় বর্ণনা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

### ১—হিক্কা ।

নির্বীচন। কোনও কারণ বশতঃ পাক-স্থলী ও মিড্রিক অর্থাৎ ডায়াফ্রামের নার্ভস ফাইবার অর্থাৎ স্নায়বিক তন্তু সমূহের উদ্দীপন হইতে উৎপন্ন, উহাদিগের আক্কেপিক বা বৈকম্পিক ফলই হিক্কা নামে অভিহিত হয়; অথবা মিড্রিক ও অন্ত্র রেস্পিরেটরী মসলস অর্থাৎ শ্বাস প্রাণাসিক পেশী সমূহের আক্কেপিক ও কণ্ঠস্থানী সঙ্কোচন সমায়ুক্ত উদরোচ্ছ্বাস প্রদেশের বিশেষ বিশেষ এক প্রকার অস্বাভাবিক ইহা বলা যায়।

কারণ। আহার ও পানীয় দ্রব্য দ্রুত-ভাবে গলাধঃকরণ জন্য, পাকস্থলী বা ডিয়-ডিনমের কোন প্রকার স্বল্প উত্তেজনা এবং উচ্চ হাস্য, ক্রন্দন প্রভৃতি কারণ বশতঃ শিশু ও অল্প বয়স্ক বালক এবং বৃদ্ধগণ এই ব্যাধিতে কষ্ট পাইতে পারে। পাকস্থলীতে কোন প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হইলেও ইহা সংঘটিতে পারে। বিষাদি কোন উগ্র পদা-র্থও ইহার কারণ হইবার সম্ভব। মিড্রিক, অন্ত্র, মূত্রাশয় কিংবা পাকস্থলীর প্রদাহ বা তাহাতে সিরম টিউমারের অবস্থান বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে। যকৃত, প্যানক্রিয়াস কিংবা পাকস্থলীর কার্ডিয়াক অরিফিস অর্থাৎ দ্বারের প্রদাহ বশতঃ ইহা সজ্জত হইতে পারে। এইটু পেরার অব নার্ভস অর্থাৎ অষ্টম স্নায়ুগুণের উপর অর্ধস্নান ভার বশতঃ ইহা উদ্ভূত হইবার সম্ভব। হিষ্টিরিয়া ব্যাধি গ্রস্তা ও গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের জর-যুর উত্তেজনা হইতেও উৎপত্তি হইতে পারে। কোন প্রবলপীড়া, টাইফস প্রভৃতি মারাত্মক জ্বর এবং কলরা, ডিসেন্ট্রী প্রভৃতি ও শোণিতস্রাব রোগের চরমাস্থায় ইহা সচরাচর সংঘটিত হয়।

লক্ষণ। হিক্কা রোগের স্বতন্ত্র লক্ষণ আর কিছুই নাই, সুতরাং ইহার স্বনাম প্রসিদ্ধ অবর্ণনীয় লক্ষণ ব্যতীত, লিপ্যাকর প্রকাশ যোগ্য কোন বিষয়ই নাই। সচরাচর হিক্কা দুইপ্রকার দৃষ্ট হয়, যুগ্ম ও এক একটা, এবং কখন কখন সপর্ধ্যায় বা অনুপর্ধ্যায় স্বভাবের হিক্কা দেখা যায়।

ভাবীফল বা পরিণাম। যে পীড়ার উপসর্গরূপে ইহা বর্তমান আছে,

তাহার দ্রুতহতাহুসারে ইহার পরিণাম স্থির করা বিধেয়। ডাক্তার বুশান্ (Buchan) নর সপ্তাহ স্থায়ী একটি হিক্কা রোগগ্রস্ত রোগীকে বিবিধ ঔষধাদি দ্বারা হিক্কা নিবারণ করিয়াছিলেন বটে, কিন্তু অবশেষে রক্ত বমন হইয়া তাহার জীবন বিনষ্ট হয়। গুরুতর পীড়ার শেখা-বহুয় সংঘটিত হিক্কা, অনেক স্থলেই মৃত্যুর পরিচায়ক চিহ্ন বলিয়া বোধ হয়, ডিসেন্ট্রি রোগে সংঘটিত এই উপসর্গ সতত ছরাশার সঙ্কেত বিজ্ঞাপন করে। কলরা ও অন্যান্য মারাত্মক ব্যাধিতেও ইহা সফল পরিচায়ক। বস্তুতঃ অতিশয় ক্ষুদ্র বিবেচনার সহিত ইহার ভাবীফল প্রকাশ করিতে হইবে, যেহেতু এই রোগে প্রকৃত পক্ষে কোনই অন্তত লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায় না, অথচ গুপ্তভাবে রোগীর জীবনী-শক্তিকে বিনষ্ট করিতে থাকে। কঠিন রোগের আক্রমণ স্থলে এতদ্বারা এক হইতে দুই সপ্তাহের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু ঘটিতে পারে।

এই ভয়ঙ্কর উপসর্গ ব্যাধি বিশেষে আবির্ভাব মাত্রেই প্রতিবিধান করিতে চেষ্টা করা উচিত। প্রথমাবস্থায় ইহার প্রতি তাচ্ছিল্য করিয়া, অবশেষে ব্যাধির প্রার্থ্যা-বশতঃ জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইলে, নিরাকরণে অসমর্থ হেতু রোগী পঞ্চম পাইতে পারে। অতএব প্রথম হইতেই যত্ন ও মনো-যোগ সহকারে ইহাকে নিবৃত্ত করা প্রয়োজনীয়। বস্তুতঃ ইহাকে সামান্য বোধে নিশ্চেষ্ট থাকা কাহারও পক্ষে প্রের্য নহে।

চিকিৎসা। এই ব্যাধির চিকিৎসা প্রণালী বর্ণন করিবার পূর্বে, সাধারণতঃ

এসম্বন্ধে যে সমুদায় মুষ্টিযোগ প্রচলিত আছে, এস্থলে অগ্রে আমরা তাহাদিগের কতকগুলির বিষয় উল্লেখ করিয়া, পশ্চাৎ কারণানুযায়ী চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় প্রদর্শন করিব।

### মুষ্টিযোগ বা সাধারণ উপায়।

(১) কাস্ত্রীক এই রোগের একটি মহত্বপূর্ণ মুষ্টিযোগ; এক তোলা পরিমাণে কয়েক বার সেবন করাইলেই উপশমিত হইয়া থাকে।

(২) করীর অর্থাৎ বাঁশের কৌড়া পেয়ণ করিয়া, নিষ্পেষিত রস ঐ পরিমাণে সেবন করাইলেও বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

(৩) ময়ূরপুচ্ছ ভস্ম মধু সহিত মর্দন করিয়া ইলেক্চুয়ারী (অবলেহ) রূপে রোগীর জিহ্বায় লেপন করিতে হয়, ক্রমে উহা গলাধঃকরণ করিলে দমিত হইয়া থাকে।

(৪) পুণ্ড্রান কুলাস্ত্রির শাঁস মধুর সহিত মর্দন করিয়া পূর্কোন্নিখিত প্রকারে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শাইয়া থাকে।

(৫) গোলমরিচ হুচীবিদ্ধ করতঃ দীপায়িত দধি করিয়া, শ্বাস পথে ধূম গ্রহণ করিলে উপকার হইয়া থাকে।

(৬) শুক হরিদ্রা ভস্ম করতঃ কলিকায় সাজিয়া ধূম পানের ন্যায় টানিলে তৎক্ষণাৎ বন্ধ হইয়া থাকে।

(৭) তাম্রকুটের পত্র ও কপূর পূর্কোক্ত প্রকারে ধূম গ্রহণ করিলে তৎক্ষণেই নিবৃত্ত হইয়া থাকে।

(৮) আনারসের পাতার রস শর্করা সহযোগে সেবন করাইলে নিবারণ হইয়া থাকে। কুমিল্লনিত হিঁকার যথেষ্ট উপকারী।

(৯) কদলীমূল পেষণ করিয়া, নিশ্পেষিত রস সেবন করাইলেও নিবারণ হইয়া থাকে।

(১০) ফুস্ফুস খাঁস বায়ু দ্বারা পূর্ণ করিয়া অধিকক্ষণ ঐ বায়ু অবরোধ করিয়া রাখিলে, সহজ হিঁকা অনেক স্থলে নিবারিত হইয়া থাকে, একবার মাত্র এই অনুষ্ঠান দ্বারা কৃতকার্য না হইলে দুই তিন বারে অবশ্যই অভিষ্ট সিদ্ধ হইয়া থাকে।

(১১) কোন প্রকারে রোগীর ক্ষুধা-নয়ন করিতে পারিলেও হিঁকা নিবারিত হইয়া থাকে; এতদভিপ্রায়ে নস্য বা হাঁচিটি নামক এক প্রকার ঔষধির ফল রোগীর নাসারন্ধ্রে প্রয়োগ করিতে হয়।

(১২) রোগীর এপিগ্যাস্ট্রীয়মের (কড়ার নিম্ন) উপর দিয়া দৃঢ়রূপে একটি কোমর-বন্ধ বন্ধন করিয়া দিলেও প্রায়ই দমিত হইয়া থাকে।

(১৩) কোন প্রকারে অন্যমনস্ক করিতে পারিলেও হিঁকা বন্ধ হয়। বালকদিগের প্রতি সচরাচর এতদনুষ্ঠান কৃত হইয়া থাকে।

(১৪) অতি শৈশবাবস্থায় যে হিঁকা হয়, তন্নিবারণার্থ এ্যাকোয়া এনিথাই অতি চমৎকার প্রতিষেধক উপার, অনেক স্থলে একবারেই অধিক প্রয়োগ করিতে হয় না।

বিবেচনাপূর্বক এই সমুদায় মুষ্টিযোগ প্রয়োগ করিতে পারিলে, অনেক স্থলে

অবশ্যই হিতফল দৃষ্ট হইয়া থাকে। যে সকল স্থলে রোগ কোন গুরুতর কারণে উদ্ভব হইয়া থাকে, তথায় মুষ্টিযোগের কথা কি কোন কোন ঔষধেও বিফল মনোরথ হইতে হয়। সে বাহ্য হউক, মুষ্টিযোগ দ্বারা যখন অনেক স্থলে সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, ও সর্বত্রই সহজে লব্ধ হইতে পারে, তখন ইহাদিগের বিষয় অবশ্য বক্তব্য; বিশেষতঃ সকল রোগেরই আদিতে পীড়িত ব্যক্তিগণকে এইরূপ একটা সহজ উপায়ের অধীন হইতে দেখা যায়; অতএব আমরাও এস্থলে সেই পথেরই অনুসরণ করিলাম। অতঃপর আমরা ইহার কারণাভ্যাসী চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় বর্ণনে প্রবৃত্ত হইলাম।

যে সমুদায় পদার্থ ভক্ষণ করিলে, আত্মান উপস্থিত হইতে পারে, এমত সকল পদার্থ ভক্ষণ জনিত আত্মান ইহার কারণ বলিয়া বিবেচিত হইলে, কোন প্রকার আর্ডেট স্পিরিট অথবা অপরবিধ সুরা এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইলে এবস্ত্রকার হিঁকা অন্তর্হিত হইয়া থাকে। কার্বিনেটিড ঔষধগুলির কোন কোনটী দ্বারা এতদবস্থার বিস্তর উপকার দর্শাইয়া থাকে। উষ্ণ ত্রাণ্ডি, পেপারমিণ্ট অইল, কপূর, ক্রিয়োজোট প্রভৃতি ঔষধগুলি এতদর্থে ব্যবহৃত হয়।

কোন গুরুপাক পদার্থ ভক্ষণ জনিত অজীর্ণতা ইহার কারণ বলিয়া অনুমিত হইলে, বিশেষতঃ ঐ সকল পদার্থ পাকস্থলীতে বর্তমান থাকা স্থির হইলে, ইপিক্যাক আদি কোন অনুগ্রহ বমন কারক ঔষধ সেবন করাইয়া পাকস্থলী হইতে ঐ সকল পদার্থ

বাহির করিয়া দিবে; পরে স্পিরিটস্ অফ্ মাল্ভলেটাইল বিশ বিন্দু একোয়া মেছ পিপারিট এক আউন্স একত্র করিয়া এক বা দুই ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে থাকিবে। মধ্যে মধ্যে পনর গ্রেণ পরিমাণে বিসমথ সেবন করাইলে সত্বরে আরও অধিকতর সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

যখন যকৃত পাকস্থলী প্রভৃতি বস্ত্র সমূহের প্রাদাহিক কারণ বশতঃ ইহার উদ্ভব হইয়া থাকে, তখন ইহাকে বিপজ্জনক বোধ করিয়া, সাবধানে ও অতিশয় মনোযোগ সহকারে রোগীর চিকিৎসা কার্যে ব্রতী হইতে হইবে। এমতাবস্থায় শীতল, এবং লঘুশাক অথচ পুষ্টিকর পথ্য অবশ্য প্রয়োজ্য। স্থানিক রক্ত মোক্ষণ অতীব উপযোগী; উষ্ণ জলে একখণ্ড ফ্যানেল, কঞ্চল অথবা বস্ত্র খণ্ড ভিজাইয়া তদ্বারা ফোমেন্টেশন করিবে, অথবা উষ্ণ দুগ্ধ ও জল দ্বারা পরিপূর্ণ ব্লাডার (খোলে) প্রদাহিত স্থানোপরি স্থাপন করিবে।

অনন্তর একখণ্ড এমপ্ল্যাষ্ট্রম লিট প্রদাহিত স্থানোপরি [যকৃত আদির প্রদাহ এতদ্ব্যপারে উপশমিত না হইলে] এমত ভাবে প্রয়োগ করিবে যে, যদি যকৃত ও পাকস্থলীর প্রদাহ থাকে, তবে ঐ এমপ্ল্যাষ্ট্রম লিট যকৃতের উপর হইতে এপিগ্যাস্ট্রিয়মের কিয়দূর আসিয়া পড়ে; অভিস্রব হইলে উত্তোলন করিয়া যথারীতি ড্রেস করিয়া দিবে। এমপ্ল্যাষ্ট্রম লিট আদির মিতান্ত অভাব হইলে, মাষ্টার্ড প্লাস্টার দ্বিতে কদাচ বিস্তৃত হইবে না, পরে এক আউন্স পরিমাণে ওয়াইন হোয়ের সহিত কয়েক মিনিম ( ১০—২৫ ) স্পিরিট

অফ্ নাইটার প্রতি ঘণ্টায় সেবন করাইতে থাকিবে। বেগেডোনা ভ্যালিরিয়েনেট অফ জিঙ্ক প্রভৃতি ঔষধগুলি দ্বারাও বিশিষ্ট উপকার সংসাধন করে।

যখন পাকস্থলী পিত্ত বা স্লেমায় পরিপূর্ণ থাকে বশতঃ এবম্প্রকার উপসর্গ সমানীত হয়, তখন একমাত্র বমনকারক, ও বিরেচক ঔষধ দ্বারা আমাদিগের অভিপ্রায় সিদ্ধ হইয়া থাকে। অল্প মলে পূর্ণ থাকিলেও বিরেচক ঔষধ বিশেষ কলপ্রদ। ঔষধ সেবন অথবা পিচকারী সাহায্যে প্রয়োগ করিবে। এমত স্থলে (যে স্থলে কোষ্ঠ বদ্ধ অনুমিত হয়) একমাত্র বিরেচক ঔষধের পিচকারী দ্বারাই আশাতীত ফললাভ করা গিয়াছে।

যৎকালে হিষ্টিরিয়া হইতে এই উপসর্গ আনীত হয়, তখন নিম্ন লিখিত ঔষধ বিশেষ ফলোপধায়ী।

R.

টিংচর অফ্ রাসাকিটি	২ ড্রাম
” ” ক্যাস্টর	২ ড্রাম
এমোনিয় টিং অফ্ ভ্যালিরিয়ান	২ ”
একোয়া ক্যাম্ফর ..	৭ আং
একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক দুই ঘণ্টান্তর এক আউন্স মাত্রায় সেব্য।	
এবম্প্রকার হিকায়, খাজীপিকাদি প্রণেতা ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু বহনানথ মুখোপাধ্যায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন।	

R.

টিংচর রাসাকিটিডা	৩ ড্রাম
“ ভ্যালিরিয়ান কোং	৩ ”
সলফিউরিক ইথর...	৩ ড্রাম
ডিল ওয়াটার ...	সর্বসমেত ৬ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক তিন ঘণ্টাস্তর সেব্য। দেখা গিয়াছে হিষ্টিরিয়া জনিত হিকা রোগে এতদৌষধও মহোপকার সংসাধন করে।

হিকা যখন গুরুতর আকার ধারণ করে, কোন ঔষধেই বিশিষ্টরূপ উপকার হইতে দেখা যায় না, তখন বায়ু নাশক উগ্র ঔষধ ও এন্টিস্প্যাজ্‌মডিক্ অর্থাৎ আক্ষেপ-নিবারক ঔষধগুলি বিশেষ সুকলপ্রদ ও আমাদিগের প্রধান অবগণনীয়। এই সমুদায় ঔষধের মধ্যে মস্ক ও পিরিট ইথর সর্বোচ্চ শ্রেণীর ঔষধ। পনর বা কুড়ি গ্রেণ মাত্রায় মস্ক চূর্ণ বা বটিকাকারে সেবন করাইলে আশানুরূপ ফল প্রদান করে। ডাক্তার উড্‌ কহেন, যখন সর্ব প্রকার ঔষধ নিষ্ফল হইয়া যায়—কোনটিই আর ফলোপধায়ী বলিয়া বোধ হয় না, তখন এতদ্বারা নিঃসন্দেহ প্রতীকার লাভ করিতে পারা যায়।

হিকা নিবারণার্থ স্পিরিট ইথরও এইরূপ, ইহার আর এক অসাধারণ শক্তি এই যে, ইহা উদরস্থ ইইবামাত্রই যেরূপ হিকাই হউক না কিছুসময়ের জন্য অবশ্যই বন্ধ থাকিবে, কিন্তু ইহার-ক্রিয়া পর্যাবসিত হইলে পুনরায় হিকা আরম্ভ হইয়া থাকে, তখন স্তব্ধ পুনরায় প্রয়োগের প্রয়োজন হয়; বস্তুতঃ এইরূপে পুনঃপুনঃ প্রয়োগ কবিলে পরিশেষে সম্পূর্ণরূপে নিবারণ হইয়া যায়। এই ঔষধের উক্ত গুণ থাকা প্রযুক্ত দুর্বল ও জীবনীশক্তি ক্ষীণ ব্যক্তিদিগকে উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। নিম্ন লিখিত ব্যবস্থামত প্রযুক্ত।

স্পিরিট ইথরিস্ ... ... ১ ড্রাম

একোয়া এনিথাই ... ... ৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজন মত সেবন করাইবে।

ক্রমঃ ১।

## জলকোশ-চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগ্‌চি।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর।)

এক্‌গে ব্যবহার্য ঔষধ সমূহের মধ্যে প্রচলিত কয়েকটির প্রয়োগ প্রণালী সংক্ষেপে উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব।

**আইওডিন।**—এদেশে অপরাপর ঔষধ-পেক্ষা টিং আইওডিন অধিক ব্যবহৃত হইয়া

আসিতেছে। এই কলিকাতাতেই সার মারটিন ডাক্তার মহোদয় কর্তৃক সর্বপ্রথমে এই উদ্দেশ্যে টিংচার আইওডিন ব্যবহৃত হয়, তৎপর তাহার সুফল দৃষ্টে ইউরোপ প্রভৃতি অপরাপর দেশে ইহা প্রচলিত হইয়াছে। পরস্পর



তুলনা করিয়া দেখিলে ইহাকেই সর্বোৎকৃষ্ট বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে। প্রথমে এক ভাগ টিংচার আইওডিন, ২ ভাগ জল মিশ্রিত করতঃ তাহার ক্রিয়াদংশ টিউনিকা ভেজাইনেবিস মধ্যে পিচকাবো দেওয়া হইত। কেহ কেহ বা বিশুদ্ধ টিংচার আইওডিন ব্যবহার করিতেন; এক্ষণে সকলেই বিশুদ্ধ টিংচার আইওডিন ব্যবহার করিতেছেন। কেননা প্রবল প্রদাহের ভয় প্রযুক্ত জল মিশ্রিত করা হইত, বিশুদ্ধাবস্থায় প্রয়োগ করিয়াও যখন প্রবল প্রদাহ হয় না, তখন জল মিশ্রিত করা নিশ্চয়োজন। অধিকন্তু জল মিশ্রিত করিলে উপযুক্ত পদাহ উপস্থিত সম্বন্ধে সন্দেহ; ঔষধেব উগ্রতা পরিহার করা সকলেই নিশ্চয়োজন মনে করেন।

অর্ধদৈর্ঘ্য আকৃতি অম্লসায়ী ২ ড্রাম হইতে ৪ ড্রাম পর্য্যন্ত টিংচাব আইওডিন ব্যবহৃত হয়।

কেহ কেহ কোশ মধ্যে আইওডিন রক্ষা করিয়া ক্যান্ডলা বহির্গত কবিতা লন; আবার কেহ কেহ বা ১০।১৫ মিনিট পর্য্যন্ত কোশ মধ্যে আইওডিন রাখিয়া ক্যান্ডলা দ্বারা উহা বহির্গত করতঃ তৎপর ক্যান্ডলা বাহির করিয়া লন।

এতদ্বারা যে ১০।১৫ মিনিট কাল আইওডিন কোশ মধ্যে অবস্থিত কবে, তাহাতেই উপযুক্ত পরিমাণ প্রদাহ উৎপাদন করিতে সক্ষম হয়। তবে চিকিৎসকে ঐ সময়টুকু বড়ই অনর্থক বিরক্ত বোধ করিতে হয়। ইহাতে নিষ্ফল হওয়ার আশঙ্কাও অধিক।

আইওডিন প্রয়োগ করার পরমুহূর্ত্তেই রোগী ভয়ানক যন্ত্রণা অনুভব করিতে থাকে,

মুখ, গুরুতর এবং কটিদেশে ভয়ানক বেদনা হয়। সময়ে সময়ে এই বেদনা এত অসহ্য হইয়া উঠে যে, রোগী মুচ্ছিত হইয়া থাকে। কিন্তু তজ্জন্য চিকিৎসকের ব্যস্ত হইবার কোনও কারণ নাই, অতি অল্প সময় মধ্যে বিনা যত্নেই যে অবস্থা অপনীত হয়।

অল্পপ্রয়োগের পর দিবস মুক প্রদাহিত এবং জ্বর হইয়া রোগী ৩৪ দিবস বড়ই কষ্ট ভোগ করে। আইওডিন প্রয়োগ দ্বারা প্রবল প্রদাহ ও পুণ্ড্রব হওয়াও নিতান্ত বিরল নহে। তৎপর লক্ষণানুসারে চিকিৎসা করিলে সম্ভবে আরোগ্য লাভ করে।

আইওডিন প্রয়োগ জন্য যন্ত্রাদি রৌপ্য বা তদপেক্ষা নিকৃষ্ট ধাতু দ্বারা নিষ্প্রিত হওয়া অনুচিত।

টিংচার আইওডিন ইঞ্জেক্ট করিবার পূর্বে এবং ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিবার পূর্বে অনেকেই ইদানিন্তন অর্ধ ড্রাম লাইকব কোকেন (৩২ গ্রেণ—জল ১ আং) শ্যাক মধ্যে প্রবেশ করাইয়া থাকেন। তাহার অন্যান্য ১৫ মিনিট কাল পরে টিংচার আইওডিন ইঞ্জেক্ট করেন। এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে আইওডিন ইঞ্জেকশনের যন্ত্রণাব পরিমাণ অনেক অংশে লাঘব হয়। কখন কখন কিছু মাত্র যত্না হয় না।

কার্বলিক এসিড।—জলকোশ আবোধ্যার্থে এত দিন পর্য্যন্ত যত ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, আইওডিন তৎসমস্তেরই শ্রেষ্ঠ, কিন্তু ইহার কয়েকটা দোষ বড়ই কষ্টদায়ক, প্রয়োগকালীন বেদনা, গুরুতর প্রদাহ এবং প্রবল জ্বর সময়ে সময়ে বিপদজনক হইতে পারে। ঐ দোষ

পরিহার উদ্দেশ্যে কয়েক বৎসর যাবত কার্বলিক এসিড ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এদেশে ৫৬ বৎসর পূর্বে আমিই কার্বলিক এসিড সর্ব প্রথমে ব্যবহার করি। তৎপর অপর অনেকেই ব্যবহার করিতেছেন। প্রয়োগকালীন অতি সামান্য বেদনা হয়, আইওডিনের তুলনায় সে কিছুই নহে। কার্বলিক এসিডের স্থানিক অবশাদক এবং বেদনানিবারকশক্তি থাকায় এটি উপকার সাধিত হয়। তৎপর প্রদাহ এবং জ্বর অধিকাংশ বোগীতেই অতি সামান্য মাত্র প্রকাশ পায়। কিন্তু প্রদাহজাত উপবিধান আইওডিনের তুলনায় বিশেষে শোষিত হয়। অধিকন্তু ফোটক হইবার আশঙ্কাও নিতান্ত বিরল নহে। এই দুই বিষয়ে ইহা আইওডিন অপেক্ষা নিকৃষ্ট। আবার আমার পরীক্ষাধীনে কয়েকটি বোগীর টোকার বিক স্থানে কৌশিক বিধান মধ্যে ক্ষুদ্র ফোটক হইতে দেখিয়াছি, কিন্তু আইওডিন দ্বারা তদ্রূপ ফোটক উদ্ভব হওয়া আমার দৃষ্টিগোচর হয় নাই। মুকুত্বক অথবা অগ্নাদাব, ইপিডিডিমাস ইত্যাদি কিস্তি স্থূল হইলে আইওডিন প্রয়োগদ্বারা উহা শোষিত হইবার আশা করা যাইতে পারে এবং অনেক সময় কার্যতায়ও তাহাই দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু কার্বলিক এসিড দ্বারা তদ্রূপ স্ফুল লাভের আশা বিরল। আইওডিন প্রয়োগ দ্বারা সহজ উপায়ে কিল্লির নিরাময়াবস্থা উপস্থিত হওতঃ পীড়া আরোগ্য হইলে অনেক রোগীর ২১৩ বৎসর পর পুনর্বার ঐ পীড়া প্রকাশ হইতে দেখা যায়, কিন্তু কার্বলিক এসিড দ্বারা তদ্রূপ ঘটনা দৃষ্টিগোচর হয় নাই।

এই গুণ সম্বন্ধেও কার্বলিক এসিড উৎকৃষ্ট। প্রদাহ প্রবল হইলে কার্বলিক এসিড প্রয়োগেও আইওডিন প্রয়োগের ন্যায় ফোটকোভব হইয়া থাকে। তবে কার্বলিক এসিডের ফোটক আইওডিনজাত ফোটকাপেক্ষা নম্র প্রকৃতির; জ্বর ও যাতনা অতি সামান্য হইয়া থাকে। এমন কি অনেক সময়ে প্রদাহ পূয়ে পরিণত হইয়াছে কিনা রোগী তাহা সহজে বুঝিতে পারে না। পূর্ণ বহির্নিঃসৃত হওয়ার পর ক্ষতও পরস্পর তুলনায় অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হইয়া থাকে। আইওডিনজাত প্রদাহের প্রবলতা হেতু মাননীয় সার্জন শ্রীযুক্ত জহিরুদ্দীন আহমদ মহাশয়ের কতৃদ্বাৰীনে একটা রোগী অস্ত্রোপচারের পর ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে কালকবলে পতিত হইয়াছে। অপর একটা ডাক্তারের কতৃদ্বাৰীনে একটা রোগী পূয়োৎসব হওয়ার পর মৃত্যুমুখে পতিত হয় এবং আমার কতৃদ্বাৰীনে কয়েকটি রোগী আইওডিন প্রয়োগের পর মুহূর্তেই মুক্তি হইয়াছে। পূয়োৎসব হওয়ার কত লোক যে মুমূর্ষু অবস্থা হইতে পরিত্রাণ পাইয়াছে তাহা সংখ্যাতীত।

কার্বলিক এসিড শোষিত হইয়া এতদবস্থায় বিবক্রিয়া কবিতো পাবে কি না? এই প্রশ্নের সছত্তর পদান করার সময় এখনও সমুপস্থিত হয় নাই, কেননা কোন একটা ঔষধের বহল ব্যবহার, বহুসংখ্যক চিকিৎসক কর্তৃক পরীক্ষিত না হইলে তদ্বিষয় পরিজ্ঞাত হওয়া অসম্ভব। একটা ঘটনায় এতৎ বিবয় বোর সন্দেহ উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু উপযুক্ত মীমাংসায় উপনীত হইতে

পারি নাই। পাঠক মহাশয়দিগের সমালোচনার জন্য ঐ রোগীটির সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিয়ে উদ্ধৃত করিলাম।

মথুরামিশ্র—কনষ্টবল—পশ্চিম দেশীয় যুবা। ম্যালেরিয়া অরাক্রান্ত হইয়া হস্পিটালে আইসে, ছই সপ্তাহকাল চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্যাগন্তে স্বকীয় কার্যে যায়, এই ঘটনার এক মাস পরে জলকোশ আরোগ্যাগর্থে পুনর্বার হস্পিটালে আইসে। দ্বিতীয় দিবস ৪০ বিন্দু কাস্টলিক এসিড সমভাগে মিসি-বিন সহ মিশ্রিত করিয়া যথানিয়মে প্রয়োগ করা হয়। ঔষধ প্রয়োগের সময়ে কোন প্রকার ব্যগ্রণা অনুভব করে নাই। চতুর্থ দিবসে মুক সামান্য প্রদাহিত হইয়া পুষ্কার প্রাপ্ত হয়। ষষ্ঠ দিবসে দৃষ্টিশক্তির হীনতা এবং রাত্রিতে এককালীন দেখিতে পায় না, এমত প্রকাশ করে, জ্বর হয় নাই; মুক দৃঢ় হইয়াছে, প্রস্রাব পরীক্ষায় ধূস্রবর্ণ কি অপর কোন রকম অস্বাভাবিক লক্ষণ জানিতে পারা গেল না; অক্ষিব্য স্বাভাবিক, কেবল কনজাংটাইভার অল্প নিরুক্তাবস্থা; অভ্যন্তর পরীক্ষা করা হয় নাই।

৮ম দিবসে হৃচিবিদ্ধ স্থান সামান্য ক্ষীত দেখিয়া অস্ত্র করা হইলে এক তোলা অহমান গাঢ় পুয় নির্গত হইল। ২৫শ দিবসে রোগী আরোগ্য হইয়া নিজ কার্যে প্রত্যাগমন করে। এই স্ফোটকের সহিত টিউনিকাভেজাইনেলিস বিস্তার কোন সংশ্রব ছিল না, কেবল মাত্র কোষিক বিধান মধ্যেই উদ্ভব হইয়াছিল। এই শ্রেণীস্থ স্ফোটক আইওডিন প্রয়োগে কদাচিত্ত উদ্ভব হইতে দেখা যায়। কেবল কার্বলিক এসিড দ্বারা

কৌষিক বিধান উত্তেজিত হওয়ার ইহার উৎপত্তি।

**প্রয়োগ প্রণালী**—কার্বলিক এসিড

এবং মিসি-বিন সমভাগে মিশ্রিত করিয়া অবস্থানুসারে তাহার ৪০ হইতে ১২০ বিন্দু ব্যবহার করা কর্তব্য। এই মিশ্রিত দ্রব গাঢ় বিধায় আইওডিনের ম্যায় সহজে বিস্তার সমস্ত অংশে সংলগ্ন হইতে পারে না। তজ্জন্য অঙ্গুলী সঞ্চালন দ্বারা ধীরে ধীরে বিস্তার সমস্ত অংশে চালিত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। কয়েকটি রোগীকে কার্বলিক এসিড সমভাগে জল দ্বারা দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিয়াছি। যদিও তাহার ফল মন্দ হয় নাই, তথাচ তৎসম্বন্ধে কোন মতামত প্রকাশ করা যায় না।

**সল্ফেট অফ্ জিঙ্ক**।—এই

ঔষধ মধ্যে মধ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পরিমিত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জ্বালা, ব্যগ্রণা, প্রদাহ, এবং জ্বর ইত্যাদি উপসর্গ অতি সামান্যভাবে প্রকাশ পায়, কিন্তু অধিকাংশ রোগীরই টিউনিকা ভেজাইনেলিস বিস্তার জীবনশক্তি বিনষ্ট হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য প্রায়শঃ স্ফোটকোৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রথমে হৃচিবিদ্ধ স্থানে ক্ষুদ্র একটা স্ফোটক ও তাহা কর্তন করিলে তন্মধ্যে শুভ্রবর্ণ পদার্থ দেখা যায়, সজোরে টানিলেও তাহা সহজে বহিষ্কৃত হয় না। ক্ষতও শুষ্ক হইতে পারে না, অথচ এই ক্ষত জন্য রোগী বিশেষ কষ্ট বোধ করে না, গরিশেষে নালী ঘায়ে মত দেখায়, এই নালী বা গভীররূপে কর্তন করিলে

তদ্রবণ শিথিল ঝিল্লি বহির্গত হইতে থাকে, সময় সময় সমস্ত ঝিল্লি এক বারেই বিচ্যুত হইয়া আইসে। ঝিল্লির সমস্ত অংশ নিষ্কাশিত হইলে ক্ষত সহজে শুক হইয়া থাকে। এই সুদীর্ঘ যন্ত্রণা ভোগ এবং অনেক স্থলে অকৃতকার্যতা লাভ হয় বলিয়া এগন কেহই আর সহজে এই প্রণালীর আশ্রয় গ্রহণ করেন না। টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লি সহজে বিযুক্ত হইলে পরিণাম ফল উৎকৃষ্ট হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

#### প্রয়োগ প্রণালী—৫—১০ গ্রেণ

সল্ফেট অফ জিঙ্ক, ২ ড্রাম জলে দ্রব করতঃ প্রয়োগ করিবে। অথবা ১ ড্রাম ৮ আউন্স জলে দ্রব করিয়া একটি রবারের ব্যাগ দ্বারা ঐ দ্রব ধীরে ধীরে এক বার প্রবেশ করাইয়া পুনর্বার বহির্গত করিবে এবং এট ভাবে ৮।১০ বার প্রবেশ করাইয়া পরিশেষে সমস্ত দ্রব নিষ্কাশিত করিবে। এই ভাবে দ্রব প্রবেশ করাইতে হইলে টিউনিকাভেজাইনেলিস ঝিল্লি যাহাতে অত্যন্ত বিস্তৃত হইতে না পারে তৎবিষয়ে সাবধান হইবে, কেননা ঝিল্লি অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া তাহার কোন অংশ বিদীর্ণ হইলে তদ্ব্যথা দিয়া সল্ফেট

অফ জিঙ্ক কোষিক বিধান মধ্যে প্রবেশ করিলে বিলম্ব অনিষ্ট হইতে পারে। টিউটার আইওডিন জল মিশ্রিত করিয়া এইরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

সূরা, জল, জলকোশস্থ রস ইত্যাদি বহুবিধ দ্রব্য প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি কিন্তু সুফল লাভ করিতে পারি নাই। বালক দিগের এবং কয়েকটি যুবকের পীড়া কেবল মাত্র রস নিষ্কাশিত করিয়া দেওয়ায় এক কালে পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। ১০।১২ বৎসরের মধ্যেও পুনঃ প্রকাশ হয় নাই। কিন্তু এই রকম ঘটনা অতি বিরল।

#### মন্তব্য। এত দিন পর্যন্ত হাই-

ড্রুসিল আরোগ্যজনক অস্ত্র-ক্রিয়া মাইনর অপারেশন মধ্যে পরিগণিত ছিল। কিন্তু ১৮৯১ খৃঃ অঃ ইনস্পেক্টর জেনারেল বাহাদুর ৩৬ নং সারকিউলার দ্বারা ইহাকে মেজর অপারেশন মধ্যে সন্নিবেশিত করিয়াছেন, তজ্জন্য ইহার যথার্থ বিবরণ, সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণের অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক বিবেচনায়, এই চিকিৎসা বিবরণ এত বিস্তৃত ভাবে বর্ণিত হইল।

## সংক্রামকাক্ষৌদ ।

### উপদংশ ।

লেখক — শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম্. আর. সি. পি., ( লণ্ডন )

( পুষ্ণ প্রকাশিতের পর )

দৈহিক উপদংশ বোগে ক্ষত বা অন্যান্য যে সকল স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহারা সংক্রামক অক্ষৌদ্রাক্ষৌদ্র শ্রেণীভুক্ত । যদিও তাহাদের প্রকৃতি প্রদাহের ন্যায় ; তথাচ তাহাদের উৎপত্তি স্থান, বিস্তার আণুবীক্ষণিক গঠন ও পরবর্তী ফলসমূহে এরূপ বিশেষত্ব দৃষ্ট হয় যে, তাহাদিগকে সম্পূর্ণ পৃথক্ শ্রেণীভুক্ত করা যাইতে পারে । উপদংশ বিষ শরীরে প্রবেশ বশতঃ হার্ড স্যাঙ্কা-য়ের (Hard chancre) আদি ক্ষত লসিকা গ্রন্থির বিবর্ধন এবং তৎপরে চর্ম্মে পর্যায়ক্রমে যে সকল নানা প্রকার পরিবর্তন দৃষ্ট হয়, তন্নিম্ন শৈল্পিক ক্রিান্তে, স্নায়ু-মণ্ডলে ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রে যে সমুদায় পরিবর্তন দৃষ্ট হয়, সে সকলই প্রদাহসমূহ ।

উপদংশ ক্ষতের আণুবীক্ষণিক গঠন । অধিকাংশ সময়ে সাধারণতঃ প্রদাহ হইতে ইহাদিগকে পৃথক্ করা যায় না । উপদংশে যে পেরিওসটাইটিস (Periostitis) উৎপন্ন হয় তাহা সাক্ষাৎ হেতু উৎপন্ন পেরিওসটিওমের প্রদাহের সহিত পৃথক্ করা দুষ্কর । উপদংশেরাও বাত রোগের আইরাইটিস (Iritis) কেবল রোগীর পূর্ণ বৃত্তান্ত, লক্ষণ, ও ঘটনা সমূহ আলোচনা করিয়া পৃথক্ করা যায় । উপদংশে ফাই-ব্রস-তন্ত্র যে কাঠিন্য উৎপন্ন হয়, তাহা

প্রায়ই প্রডাক্টিভ (Productive) প্রদাহ শ্রেণীভুক্ত । আক্রান্ত যন্ত্রে অসমানভাবে গ্রানুলেশন তন্তু উৎপন্ন হইয়া থাকে, ইহাই ক্রমশঃ কাঠিন্য প্রাপ্ত হয় । প্রদাহ প্রবল না হইলে উক্ত তন্তু অপর্যাপ্ত প্রাপ্ত হইয়া অদৃশ্য হইয়া যায় । গ্রানুলেশন-তন্তু হই-তেই দৃঢ় কঠিন সংযোগ-তন্তু (Scar-tissue) উৎপন্ন হইয়া থাকে । যখন স্নায়ু-তন্তু সঙ্কুচিত হয়, তখন অধিকাংশ কোষ আকৃ-তিতে ভ্রাস বা একেবারে বিলুপ্ত হয়, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এবং যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রদাহোৎপন্ন পদার্থের বিশেষ তারতম্য দৃষ্ট হয় । কখন কোষ ব্যবহৃত পদার্থ অতি অল্প থাকে । কোষের আধিক্য দেখা যায় । কোষায় বা কোষ অল্প থাকে, কোষ ব্যবহৃত পদার্থের আধিক্য হইয়া থাকে । অনেক স্থলে যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থান ক্ষুদ্র থাকে । এইরূপ প্রদাহ উৎপন্ন পদার্থের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে অসমানভাবে বিস্তার দেখিয়াই আমরা উপদংশ অবধারণ করিয়া থাকি ।

যন্ত্রের আবরণও অসমানভাবে স্থূল হইয়া থাকে । পেরিটোনিয়ামও অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হইয়া থাকে । সেই জন্য অল্পমত পরীক্ষায় আমরা উদর গহ্বরের যন্ত্র সকলের উদর প্রাচীরের স্থানে স্থানে সংযুক্ত থাকি দেখিতে পাই । যন্ত্রাঘরণের

অসমান স্থূলতা উপদংশের বিশেষ লক্ষণ । ফাইট্রস-তন্তু সন্ধোচনের সহিত যেমন সমগ্র যন্ত্র সঙ্কুচিত হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলে প্রস্তরের ন্যায় কঠিন হইয়া উঠে, সেই রূপ প্রদাহোৎপন্ন পদার্থ যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে অসমানভাবে বিস্তার হেতু যন্ত্র সকল অসমানভাবে সঙ্কুচিত হয় । এই হেতু কখন কখন গভীর খাত দ্বাৰা যন্ত্রকে ভিন্ন ভিন্ন খণ্ডে বিভক্ত কবিতো দেখা যায় ।

**উপদংশ আক্রান্ত যন্ত্রের বাহ্য দৃশ্য :—**দৃষ্টান্ত স্বরূপ আমরা টেপিসের বাহ্য দৃশ্য বর্ণন করিব । যে টেপিসে উপদংশ হেতু পরিবর্তন ঘটিয়াছে, তাহাব টিউনিকা ভেজাইনেগিস স্থানে স্থানে সংলগ্ন থাকে, অসংলগ্ন স্থানে তবল পদার্থ থাকে । টিউনিকা এলবুজিনিয়া স্থূণ হয় । সংযোগ-তন্তুব স্থূল ওচ্ছ সকল টেপিসের মধ্য স্থলে বিস্তৃত হয় । টিবিউল সকল স্বাভাবিক দ্রব ও লালবর্ণের পরিবর্তে স্বেত, পীত আভা-যুক্তবর্ণ ধারণ কবে । মধ্যে মধ্যে স্বাভাবিক টিবিউলও দেখা যায় । গ্রন্থি কঠিন্য অত্যন্ত রুদ্ধি পায় । ছই একটা গমেটাও থাকিতে পাবে । একরূপ পদার্থ অস্থিতে হইলে উহা প্রায়ই অস্থিতে পরিণত হয় । পেরিয়সটিয়মেব নিম্নে, অস্তি স্থূল হয় । হ্যাবারসিয়ান প্রণালী ও ক্যানসেলস স্থানের অস্থি স্থূল হইয়া ক্ষুদ্র গহ্বর সকল ক্ষুদ্রভর হইয়া যায় । প্রদাহোৎপন্ন কোষ সকল স্থানে ফাইট্রস তন্তুর কঠিন্য প্রাপ্ত হয় না, নবজাত কোষ সকল পটাস আণ্ড-ডাইড দ্বারা শীঘ্র হ্রাসতা প্রাপ্ত হইতে পারে । প্রদাহজাত পদার্থ সকল প্রথমে

মেদাপকুটে পরিণত হইয়া অবশেষে শোষিত হয় ।

**গমেটা—**(Gummata, Syphilitic tumours) ইহাবাই উপদংশের প্রধান লক্ষণ । আক্রান্তিতে একটা ক্ষুদ্র শোনেব বীজ হইতে আক্রোটেটের ন্যায় হইয়া থাকে । উহার চতুর্দিকে একটা দ্রব স্বচ্ছ আবরণী থাকে । উহা চতুর্দিকেব তন্তুর সহিত একরূপ ভাবে সংশ্লিষ্ট থাকে যে, সহজে উৎপাটন করা যায় না । বিকাশ—প্রথমাবস্থায় ইহার অধিক কোমল, দ্রব ও লোহিত, স্বেত বর্ণের আভা বিশিষ্ট এবং অধিক পরিমাণে রক্ত প্রণালী সম্বিত, অবশেষে অপকুটতা হেতু ইহার অস্বচ্ছ মেদপূর্ণ হরিদ্রাবর্ণ দৃষ্ট হয় ।

**আণুবীক্ষণিক লক্ষণ—**ইহার মধ্য স্থলে সঙ্কুচিত কোষ, কোষাকুর, মেদাণু ও কোণেপ্টিন দৃষ্ট হয় । উহার ব্যবহৃত চতুষ্পার্শ্বে স্তব্ধ কোষ ব্যবহৃত পদার্থের মধ্যে কতকগুলি কোষ দৃষ্ট হয় । গমেটার-পরিধিতে প্ৰচুর পরিমাণে কোষ ও শোণিত প্রণালী থাকে । কোষ সকল সাধারণতঃ ক্ষুদ্র শোণিতেব স্বেত কণিকার ন্যায় । বৃহত্তর কোষ সকল মাংসস্থব কোষের ন্যায় । অঙ্কুতকোষও পাওয়া যায়, কিন্তু টিউবারকলে যে পরিমাণে দেখা যায় তাহা অপেক্ষা অল্প । এই সকল কোষ আকারবিহীন, অল্প পরিমাণ কোষ ব্যবহৃত পদার্থের মধ্যে থাকে । উহাদের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে নবজাত শোণিত প্রণালী পাওয়া যায় । এই যে গমেটার ভিন্ন ভিন্ন অংশের বর্ণন করা গেল, তাহা উহাদের বৃদ্ধি, বিকাশ, ও ধ্বংসের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ঘটিয়া

থাকে। পরিধির অংশ, প্রথম অবস্থার বিকাশের পরিচায়ক ক্রমাগত এই অংশের বৃদ্ধি হইতে পারে। ইহাতে কোষের আধিক্য দেখা যায়, ইহার তৎপরাংশ বা মধ্য অংশকে ফাইব্রস জোন (Fibrous zone) বলা যায়। ইহাই বিকাশের দ্বিতীয় অবস্থা; ইহাতে গ্রাহুলেশন-তত্ত্ব প্রায় সম্পূর্ণ রূপে সূত্রবৎ আকার ধারণ করে। ভিন্ন ভিন্ন গমেটায় ইহার তারতম্য দেখা যায়। কোন স্থলে সূত্রবৎ গঠন স্পষ্ট থাকে, কোথায় বা কঠিন সিক্রেটসের (Cicatrix) ন্যায় আকার ধারণ করে, কোথায়ও বা কোষ-পূর্ণ জালবৎ গঠন প্রাপ্ত হয়। মধ্যস্থলে (Central zone) আকারবিহীন পদার্থে পরিপূর্ণ থাকে, ইহাই সর্বপ্রথম উৎপন্ন হয় এবং ইহাই অপকর্ষের পরিণত অবস্থা। গমেটার মধ্য স্থলে শোণিত প্রণালীর পরিবর্তন বশতঃ শোণিত সঞ্চার সম্পূর্ণ রূপে বন্ধ হইয়া থাকে, সেই জন্যই ইহাতে অপকর্ষের লক্ষণ দৃষ্ট হয়। প্রথমাবস্থায় যখন কোন তন্তুর ধ্বংস না হইয়া থাকে, তখন গমেটা শোণিত হইতে পারে। শেষাবস্থায় গমেটার মধ্য স্থান প্রায়ই শোণিত হয়। সেই জন্য এক প্রকার সঙ্কেচন দাগ থাকে। প্রভাবৎ পরিবর্তন প্রায় হয় না, কখন কখন গমেটা বিগলিত হইয়া চতুর্দিকে পুঁয় উৎপন্ন করিয়া থাকে, এই ক্ষেত্রিক বিদীর্ণ হয় এবং তন্মধ্যে হরিদ্রাবর্ণ শ্লক দেখা দেয়। ইহা টুবারকিউলার রোগের পনিরবৎ পরিবর্তনের মত। তন্তু হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্। ইহা সিস্ত চর্মের ন্যায়, স্থিতিস্থাপক চতুর্দিকস্থ তন্তুর সহিত সংলগ্ন থাকে এবং অতি অল্প

অল্পে নিক্ষিপ্ত হয়, তৎপর শূন্য বা বৃহৎ গহ্বর থাকিয়া যায়। গহ্বরের পার্শ্ব কোমল ও অসমান। জিহ্বাতে ইহা প্রায়ই দেখা যায়। স্বকের এবং শৈল্পিক ঝিল্লির গমেটা প্রায়ই এইরূপ প্রকৃতি ধারণ করে। উপদংশ রোগের প্রথমাবস্থায় কখন কখন চর্মের উপর যে ক্ষত হয় তাহার সহিত ইহাকে পৃথক্ করা আবশ্যিক।

**উৎপত্তিস্থান**—গমেটা সচরাচর চর্মের, চর্মের নিম্নস্থিত শৈল্পিক ঝিল্লি, ফেরিংস স্কট প্যালেট, জিহ্বার শৈল্পিক ঝিল্লির নিম্নে পেশী, ফ্যাসিয়া, যন্ত্র সকলের সংযোগ তত্ত্ব বিশেষতঃ যকৃৎ, মস্তিষ্ক, অণ্ডকোষ এবং মূত্রগ্রন্থির সংযোগ তন্তুতে সচরাচর পাওয়া যায়। আজন্মিক উপদংশ রোগে বায়ু-কোষেও পাওয়া গিয়াছে। এই গমেটা সাধারণতঃ বিলম্বে উৎপন্ন হয় বলিয়া ইহা উপদংশ রোগের টারসিয়ারি (Tertiary) লক্ষণ বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু বাস্তবিক ইহা ঐ রোগের প্রথম অবস্থাতে ঘটিতে পারে। সেকেন্ডারি ও টারসিয়ারি অবস্থা বিশেষ রূপে পৃথক্ করা কঠিন। এই দুই অবস্থায় যে সকল নৈদানিক লক্ষণ উৎপন্ন হয়, তাহা বিভিন্ন করা দুষ্কর। সকলই প্রদাহ সম্ভূত, কতকগুলি সীমাবদ্ধ, অপর গুলি বিস্তৃত। এমনকি হার্ড স্যাকারের (Hard chancre) গঠন গমেটার প্রথমাবস্থার ন্যায়, উহাতে লুকোসাইটস্, তন্তু-উৎপাদক কোষ এবং অদ্ভুত কোষ (Giant cells), সূত্রবৎ কোষ ব্যবহিত পদার্থের মধ্যে থাকে।

**শোণিত প্রণালীর পরিবর্তন**—

মস্তিষ্কের ধমনীর এক প্রকার পরিবর্তন

উপদংশ রোগের বিশেষ লক্ষণ বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে। ইহাতে ধমনী সকল অস্বচ্ছ হয় এবং উহাদের প্রাচীরের স্থূলতা বশতঃ উহাদের আবতনেব হ্রাস হয়। এই আয়তন হ্রাসই উহাব বিশেষ লক্ষণ, ইহাব দ্বাবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী ও শিবা সকল সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়। অণুবীক্ষণ দ্বাবা দেখিলে ধমনী-প্রাচীরের অভ্যন্তরদেশে প্রদাহেব লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কোষোৎপন্ন বশতঃ উহাব আবরণ অত্যন্ত স্থূল হয়। এক পার্শ্বে এণ্ডোথিলিয়াম এবং অপব পার্শ্বে মোন্ট্রানা ফেনেস্ট্রা থাকা বশতঃ কোষ রক্তিব সীমাবদ্ধ হয়। এই কোষ সকল মাংসাস্থ্য তন্তুব ন্যায়, উহাতে বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র গোলাকার ও মাকু আকার কোষ থাকে, এই তন্তু ক্রমশঃ আংশিক বিকাশবশতঃ অসম্পূর্ণ সূত্রবৎ উদ্ভূতঃ পরিণত হয়, এতদ্ব্যতীত বাহ্য আবরণ ও ক্ষুদ্র কোষে পূর্ণ থাকে এবং উহাতে অতিরিক্ত শোণিত প্রণালী দৃষ্ট হয়। এই সকল কোষ ধমনী ব পেশী-প্রাচীরেও (Muscular coat) দেখা যায়। শোণিত প্রণালীর পরিধির হ্রাস, শোণিত সঞ্চাবেব প্রতিবন্ধক এবং এণ্ডোথিলিয়ামেব পরিবর্তন-বশতঃ শোণিত প্রণালী ব মধ্যে জমিয়া যায় বা থ্রম্বোসিস (Thrombosis) হয়। এবং তদ্বারা মস্তিষ্কের বিগলন আনয়ন করে; ডাক্তার গ্রিনফিল্ড (Dr. Greenfield) দেখা ইয়াছেন যে, শরীরের অন্য কোন অংশেব শোণিত প্রণালীরাও এইরূপে আক্রান্ত হইতে পারে। এছুরিজন রোগগ্রস্ত ৪০ বৎসর ন্যূন ব্যক্তিদের উপদংশ রোগের বৃত্তান্ত পাওয়া যায়।

কার্যতঃ। যদিও উপদংশ রোগ অত্যন্ত সংক্রামক, তথাচ ইহার কার্যতঃ সম্বন্ধে এখনও কোন স্থিতি নিশ্চয় হয় নাই। ইহাব বিষ উদ্ভিদাণু বা জীবাণুতে বদ্ধ মান তাহা বলা কঠিন। সম্ভবতঃ উহা উদ্ভিদাণু। এই উদ্ভিদাণু মৈত্রিক-মিশ্রি অথবা ক্ষত চর্মেব দ্বাবা শরীরে প্রবিষ্ট হয় এবং উহা শোণিত প্রণালী অথবা লসীকা প্রণালী ব দ্বাবা শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে সঞ্চাবিত হইয়া থাকে। এই বিষ আদি ক্ষতে (Primary sore), মিউকস টুবার্কল দ্বিতীয় অবস্থাব ক্ষতে (Secondary sore) চশ বোগেব অবস্থাব শোণিত সত্ততই বিদ্যমান থাকে। ডাক্সিন ফোটকের লিম্ফের ন্যায় পরিকাষ লিম্ফে ইহা থাকে কি না বলা যায় না।

স্বাভাবিক স্রাবণ রসে যথা—লালা, প্লেয়া, সিমেন প্রভৃতিতে ইহা থাকুক না। টব্‌নিয়ারি ক্ষতের অথবা গমেটা ক্ষতের বিষ সংক্রামক নহে। কিন্তু ইহা স্রাবণ রাখা আবণ্যক, পূর্বে বলা হইয়াছে যে, সেকেণ্ডারি ও টব্‌নিয়ারি অবস্থা অনেক সময় প্রভেদ কবা যায় না।

ক্লেবস (Klebs)। এক প্রকার দণ্ডাকার গতিশীল উদ্ভিদাণু আদি ক্ষতে বর্ণন করি-রাছেন। তিনি বানরে উপদংশের বীজ সংক্রান্ত কবিয়াছিলেন, তদ্বারা উপদংশের ন্যায রোগ উৎপন্ন হইয়াছিল। এই বানরেব শোণিত জিলাটনে মিক্রোপ করিলে উপদংশগ্রস্ত যক্ষ্মের আদি ক্ষতে যেকণ দণ্ডাকার কটা বর্ণ উদ্ভিদাণু পাওয়া যায়, ইহাতেও সেইরূপ পাওয়া যায়। মার্টিনো ও হ্যামোনি (Martineau and Hamon)



niö) উপদংশ ক্রতের রস দ্বারা মাংসের ক্ষতে ঐরূপ উদ্ভিদাণু উৎপন্ন কবিয়াছিলেন। ঐ উদ্ভিদাণু শৃঙ্খলাকায়ে বৃদ্ধি পাইয়াছিল এবং উহার বলেন যে, তদ্বারা শূকরী-শাবকে উপদংশ রোগ উৎপন্ন কবাইয়াছিলেন। লাস্টগারটেন (Lustgarten) ১৬টি রোগী লইয়া দেখাইয়াছেন যে, উপদংশেব উদ্ভিদাণু টুবার্কল ও কুষ্ঠবোগের উদ্ভিদাণু, অমুকপ। উপদংশের অণু কিঞ্চিৎ বক্র-পার্শ্বদাস্তব ন্যায় অসমান, কিঞ্চিৎ ক্ষীত এবং উহাদেব মধ্যস্থলে ক্ষুদ্রতম কোববীজ দৃষ্ট হয়।

অন্যান্য অনেক পবীক্ষক লাস্টগারটেনেব উপায় দ্বারা উপদংশবোগে উদ্ভিদাণু দেখিতে সক্ষম হয়েন নাই। আলভাবেজ ও টাবেল (Alvaroz and Tavel) প্রিপিউসেব স্বাভাবিক ক্রেদে ঐরূপ উদ্ভিদাণু বর্ণন কবিয়াছেন। ইভ এবং এ, লিংগার্ড (Eie and A Lingard) বলেন যে, স্বাভাবিক ক্রেদে যে উদ্ভিদাণু পাওয়া যায়, তাহা ম্যাংগে-ওয়ার দ্বারা রঞ্জিত হইলে পব নাইট্রিক বা অক্স্যালিক এসিড দ্বারা বিবর্ণ হয় না ফলতঃ উপদংশের উদ্ভিদাণু উক্ত এসিড দ্বয়ের দ্বারা বিবর্ণ হয়। ইহাবা দ্বির কবিয়াছেন যে, পায়দ ঘটিত ওষধ কিছুকাল ব্যবহার করিলে উপদংশ ক্রতের বস দ্বারা উহাব কোন নূতন উদ্ভিদাণু উৎপন্ন কবা যায় না।

উপদংশের আদি ক্রত হইতে বানবে উহাব বিষ সংক্রামিত করিয়া প্রকৃত বোগ উৎপন্ন করিতে উহার সক্ষম হয়েন নাই।

### যকৃতে উপদংশ রোগ;—

উপদংশ রোগের লক্ষণ যকৃতে সচরা-চর পাওয়া যায়। যকৃতের সংযোগ তন্ত্র পবিবর্তন ও গমেটা উৎপন্ন প্রধানতঃ দৃষ্ট হয়। উহাব সহিত যকৃতের ব্যাপস্থল বা আবরক-ঝিল্লি স্থল ও দৃঢ় কাঠিন্য প্রাপ্ত হয়। সংযোগ তন্ত্র পবিবর্তনেব মধ্যে মধ্যে গমেটা অব-স্থিত দেখিতে পাওয়া যায়, কখন কখন উহার শোষিত হইয়া যায় এবং কেবল মাত্র সংযোগ তন্ত্র দৃঢ় সিকেটিক স বর্তমান থাকে। এতদ্দ্বারা যকৃতের আকৃতি বিশেষ রূপে পরিবর্তিত হয়। উহার উপরিভাগে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে খাদেব দাগ দেখা যায় এবং উহা অসমান হইয়া এককপ সংকোচভাব ধারণ কবে। বংশ পবম্পরাগত উপদংশ বোগে যকৃতে সিবোসিসেব ন্যায় একরূপ সমগ্র সংযোগ-তন্ত্র পবিবর্তন দৃষ্ট হয়। উহাতে গমেটা প্রায় পাওয়া যায় না। আমবা আজকাল বালক বালিকার যে মাংসক যকৃৎ বোগ দেখিয় থাকি, তাহার কতক-গুলিতে পৈত্রিক উপদংশেব বৃত্তান্ত পাওয়া যায়।

উপদংশবোগে যকৃতে প্রায় মেদাপকৃষ্টতা দেখা যায়। অন্যান্য যকৃৎ উপদংশরোগে নৈদানিক লক্ষণ বর্ণনা কবা বাহুল্য মাত্র। সকল যকৃৎই একরূপ সাধারণ লক্ষণ দেখা যায় যথা—(১) নূতন কোষোৎপত্তি, (২) স্থার বা দাগ, (৩) সংযোগতন্ত্র দৃঢ়তা ও কাঠিন্য, (৪) গমেটা পৃথক বা সংগঠিত।

(ক্রমশঃ)

## চিকিৎসা-বিবরণ।

ট্রে কিওটমী।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরউদ্দিন আহমদ  
এল, এম, এস, এক, সি, ইউ।

নাম—হরিদাসী, বয়স—৮ বৎসব;  
জাতি—হিন্দু। নিবাস—২৪ পবগণা, ঢাকু-  
রিয়া।

**পূর্ব বৃত্তান্ত।**—বোগিনীৰ মাতাব  
বাচনিক অবগত হওয়া গেল—প্রায় এক মাস  
গত হইল, বোগিনীৰ সামান্য অব ও গলদেশ  
মধ্যে ক্ষত হয়, কিন্তু দবিদ্রাবস্থাৰশতঃ ও  
তৎকালে তাহাব কোন বিশেষ কষ্ট  
বা যন্ত্রণা না থাকায় উপযুক্তমত চিকিৎসা  
হয় নাই। অধিকন্তু কোন প্রকাব তবণ বস্ত্র  
গলাধঃস্থ কবণ সমস্ত তাহাব কিয়দংশ নাসা  
রন্ধু দ্বারা বহির্গত হইত।

এইরূপে ২০/২৫ দিবস অতীত হইলে  
পুর ক্রমে শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হইয়া অত্যন্ত  
কষ্ট হওয়ার তাহার মাতা অতিশয় চিন্তাবিতা  
হইয়া তদীয় প্রতিবাদীগণের পবামর্শানুসারে  
গ্রামস্থ জৈনক কবিরাজকে আহ্বান করতঃ  
চিকিৎসার্থে নিয়োজিত করে। কিন্তু উক্ত  
চিকিৎসার ফল না পাইয়া এবং শ্বাসকৃচ্ছের  
অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ার বর্তমান খঃ সন্দেশ ২৬শে  
ফেব্রুয়ারী তারিখে প্রাতঃকালে কলিকাতাস্থ  
ক্যাম্বেল হাস্পিট্যুগে চিকিৎসার্থে আনয়ন  
করায় সার্জিক্যাল ওয়ার্ডে ভর্তি কবিয়া  
লওয়া হয়।

**ভর্তি হওয়ার সময়ের অবস্থা।**—

বালিকা ঘোঁষিতে ছটা পুঠা, মুখমণ্ডল চিন্তা-

বিত। অত্যন্ত কষ্টেব সহিত শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন  
হইতেছে, ঠগম অস্থি প্রায় ২ ইঞ্চি পরিমাণ  
বক্ষঃগহবর মধ্যে বসিয়া যাইতেছে।  
পবমুহূর্তে আবার উঠিতেছে, চক্ষুৰ আদ-  
ক্রিম ও স্বাভাবিক অপেক্ষা বহির্গত, সমস্ত  
মুখমণ্ডল ঘর্মাক্ত এবং আরক্তিম, শ্বাস  
প্রশ্বাসেব সহিত নাসাপুটের বিস্তৃত ও সাই  
সাই শব্দ, গলদেশ এবং মুখমণ্ডলস্থ শিরা  
সমূহ শোণিত-পূর্ণ থাকায় বক্ষঃপ্রতী-  
মান হইতেছিল। বাক্শক্তি বহিত, চর্ম  
শীতল, নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল, প্রায় বিলুপ্ত।

মুখগহবর পরীক্ষায় ফসেস, এপিগাস্ট্রিস,  
কোমল তালু এবং তৎচতুর্পার্শ্বে ক্ষীত ও ক্ষত  
হইয়া প্লফে পবিণত হইয়াছে, প্লফের কিয়-  
দংশ দ্বাৰা শ্বাসনালীর উপরিভাগ মধ্যে  
অবরুদ্ধ হইয়া রহিয়াছে। (গাস্ট্রিক) শ্বাস  
প্রণালীর উক্ত অবস্থা দৃষ্টে তৎক্ষণাৎ ট্রে কি-  
ওটমী অপাবেশন কবা অববাবিত হইলে বালি-  
কাক শয়ান করণের চেষ্টা করা হইল, কিন্তু  
তাচ্ছাতে শ্বাসকৃচ্ছ, আবও বৃদ্ধি হওয়ার  
বোগিনী শয়ন করিতে পারিল না। বক্ষ  
চেষ্টাব পব বোগিনীকে শয়ান করাইয়া  
অচৈতন্য কবাব জন্য যেমন ক্লোরোফর্ম  
নাসিকাব নিকট দেওয়া হইল, অমনি হঠাৎ  
তাহাব শ্বাস রুদ্ধ হইল। তখন উপস্থিত অমে-  
কেই বালিকাকে মৃত জানে হতাশাস হইয়া  
প্রত্যাগমন করিতে লাগিল। বস্তৃতঃ তদ-  
বস্থা দৃষ্টে মৃতদেহ ভিন্ন অন্য কিছুই অল্পমিত  
হইতে পারে না। কেননা জীবনের প্রধান  
লক্ষণ শ্বাসপ্রশ্বাস এবং নাড়ীর গতি - তৎ

কালে উভয়ই বন্ধ হইয়াছিল। কিন্তু হৃদ-  
স্পন্দন তখনও অভ্যন্তর মুহূর্ত্তাবে চলিতেছে,  
তদুপে হৃদপিণ্ডের এবং ফেনিক স্নায়ুর  
উপরি বৈদ্যুতিক স্রোত চালিত ও শ্বাস  
প্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত কবাব জন্য  
কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া অবলম্বন করা  
প্রায়ঃ মনে কবতঃ তৎ চেষ্টায় প্রবৃত্ত  
হইয়া সফলতা লাভ কবা গেল এবং  
১০ মিনিট কাল কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস-  
ক্রিয়া সম্পন্ন করাতে বোগিনী ধীরে  
ধীরে নিঃশ্বাস প্রশ্বাস কবিত্তে আবস্থ  
করিল, কিন্তু বৈদ্যুতিক স্রোত এবং  
কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া বন্ধ কবাত্তে শ্বাস  
বোধ হওয়াব লক্ষণ পুনরুদ্ভব হইতে লাগিল।  
তদুপে বোগিনীকে উপবেশন এবায় সে  
পূর্বেব ন্যায় কষ্টেব সহিত নিঃশ্বাস প্রশ্বাস  
লইতে লাগিল। কয়েক মিনিট তদবস্থায়  
অতিবাহিত হইলে পর ট্রেকিওটমী কবিবাব  
মানসে পুনরাব শয়ন কবান হইল,  
কিন্তু তৎক্ষণাৎ শ্বাস বোধেব লক্ষণ সমূহ  
প্রকাশ হওয়াব বালিকাকে উঠাইবা বসান  
হইল, তখন আমি আব কাল বিলম্ব কবা  
অস্বচিত্ত বিবেচনা কবতঃ উপবেশনাবস্থায়  
এবং বিনা ক্লোবোফবম আত্মাণে অস্ত্র-ক্রিয়া  
সম্পন্ন কবিত্তে প্রবৃত্ত হইলাম।

অস্ত্রোপচার।—প্রথমে এক থান  
জীর্ণধার পবিকাৰ স্ক্যাল্পল লইয়া  
প্রাণ্ডার সম্মুখ প্রদেশস্থ মধ্য রেখাব  
উপরি ক্রাইকয়েড কাটিলেজের অধঃধার  
হইতে আরম্ভকবতঃ নিম্নদিকে বিস্তৃত করিয়া  
অন্যান্য দৈর্ঘ ইঞ্চ দীর্ঘ একটা অমূল্য ইন্স-  
ট্রুম প্রদান করতঃ স্ব ও স্পাব্কেসিয়াল

ফেসিয়া কর্তন করা হইল। পরে উক্ত  
ইন্সিশন কিঞ্চিৎ পরিমাণে গভীর করিলে  
টর্ণো-থাইরইড পেশী সমূহ দেখা দিল;  
উহাদিগকে ব্লন্ট অর্থাৎ অতীক্ষ হক দ্বাবা  
উভয় পার্শ্বে টানিয়া উল্লিখিত ইন্সিশনটি  
গভীর কবণান্তব টেকিয়া বহির্গত করা  
হইল, এই সময় ২৩টা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী  
কর্তিত হইয়া বক্তপ্রাব হইতে লাগিল।  
কিন্তু তাহাদিগকে তৎক্ষণাৎ লিগেচার  
দ্বাবা আবদ্ধ কবা হয়, টেকিয়াব সম্মুখস্থ  
স্থান উত্তমকপে অনাবৃত্ত কবা হইলে পর  
তাহাব ৩টা বিং অমূল্যভাবে কর্তন কবা হয়,  
বলা বাহুল্য যে তৎকালে ছুরিকার তীক্ষ্ণ  
ধাব উপব দিকে বাখিয়া রিং ত্রয় ছেদন  
কবা হইয়াছিল। টেকিয়া উপরোক্ত  
প্রকারে কর্তিত হইলে পর তৎক্ষণে  
মধ্যে বামহস্তেব তর্জনী প্রবেশ ও তৎ-  
পার্শ্ব দিয়া ট্রেকিওটমী টিউব শ্বাসনালী  
মধ্যে সর্ববেশিত কবণান্তব অঙ্গুলী বহি-  
কৃত কবা হইল এবং টিউবটি যথানিয়মে  
গ্রীবাব সহিত আবদ্ধ কবিয়া দেওয়া  
গেল।

অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিবার পব দেখা  
গেল যে, বোগিনীর শ্বাস প্রশ্বাস কার্য বন্ধ,  
নাড়ী বিলুপ্ত, সংজ্ঞাহীন, কিন্তু তাহাব  
হৃদপিণ্ডেব কার্য তখন পর্যন্তও বন্ধ হয় নাই।  
তজ্জন্য উক্ত যন্ত্রকে উল্লেখিত কবিবাব মানসে  
১৫ বিন্দু সালফিউবিক ইথব অধঃস্থানিক্রপে  
হইবারে ব্যবহাব, ক্রমাধঃ কৃত্রিম শ্বাস  
প্রশ্বাসক্রিয়া এবং বৈদ্যুতিক স্রোত অবি-  
চ্ছেদে অর্ধ ঘণ্টাকাল প্রয়োগ করা হইলে  
পব বালিকা ধীরে ধীরে ট্রেকিওটমী টিউব

মধ্য দিয়া খাঁস প্রকাশ কার্য সম্পন্ন করিতে লাগিল।

জাহার অল্পকণ পবেই মণিবন্ধস্থ ধমনীর সম্পন্ন পুনর্যার আরম্ভ ও শারীরিক উত্তাপ স্বিকৃতি হইতে লাগিল।

বেলা ১২ টার সময়ে দেখা গেল যে, রোগিনী টেকিওটমী টিউব মধ্য দিয়া অবাধে খাঁস প্রকাশ গ্রহণ করিতেছে। সম্পূর্ণরূপে সংক্ৰান্ত করিয়াছে। নাড়ী বগতি ও শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক। নলটী পালক দ্বারা পবিত্তার করিয়া দেওয়া হইতেছে।

অপরাক্ষ—৬টা—জব হইয়াছে। শারীরিক উত্তাপ ১০০.২ ডিঃ, নাড়ী দ্রুত, খাঁস প্রকাশ সহজ, গলদেশের কণ্ঠিত স্থানের যক্ষণা ব্যতীত অপর কোন প্রকার কষ্ট নাই, একবার মল-মূত্র ত্যাগ করিয়াছে।

পথ্য—হুজ ১ সের, নম ৩ আং এবং সাঙ।

ঔষধ—

II

টিং বেলাডোনা . . . ১ মিনিম

ইগর সালফ . . . ৫ ,,

একোরা ক্যান্ডাব . . . অর্ধ আউন্স

এক মাত্রা ; এইরূপ চারি মাত্রা। এবং

ফিভারমিক্চার অর্ধ আউন্স চাবি মাত্রা।

২৫/২/৯২—প্রাতে—রোগিনী গত রাত্রিতে মল-মূত্র ত্যাগ কবে নাই। জ্বর হইয়া ছিল, উত্তাপ ১০০.২ ডিঃ। এক্ষণে জ্বর নাই, নাড়ী—দ্রুত, দ্রুত, টিউবের মধ্য দিয়া অবাধে নিঃখাঁস প্রকাশ লইতেছে। টিউবের মুখ বন্ধ করিয়া ধিক্রিয় প্রত্যাহার

খাসকণ্ঠ হ্রস্ব, রাগিতক হ্রাসিত হইয়া ছিল। কণ্ঠিত কতের চতুর্দশ কণ্ঠ ও বেদনা মুক্ত হইয়াছে, কিন্তু এখন পর্যন্তও প্রয়োৎপত্তি হয় নাই।

ঔষধ—জব সময়ে ফিভারমিক্চার, বিপ্রাণ সময়ে ২ গ্রেণ কবিয়া কুইনাইন,—ক্যাষ্টিক অয়েল, এনিম্যা, ক্যাথিটাস দ্বারা মূত্র বহির্গত ও টেকিওটমী টিউব পবিত্তার করণ।

পথ্য—পূর্ক দিনের ন্যায়।

২৫/২/৯২—প্রাতে—জ্বর এখনও আছে, উত্তাপ ১০০.২। সদি হইয়াছে। কাশিবার সময় বষ্ঠানুভব কবিতেছে, নার্ট পূর্ববৎ। ছইবার মল এবং ৪। বাব মূত্র ত্যাগ করিয়াছে, কতে পু হহয়াছে, খাঁস প্রকাশ স্বাভাবিক। ঔষধ—ড্রেসিং পরিবর্তন, টিউব পরি দ্বাব কবা এবং মুখমধ্যস্থ কতোপা নাহটেট অফ্ সিল্ভার লোশন (২ গ্রেণ ১ আউন্স) লাগান হইল।

পথ্য—পূর্ববৎ।

২৬/২/৯২—প্রাতে—এখনও জ্বর ত্যাগ হ নাই। উত্তাপ ১০১.৬ ডিঃ। নাড়ী—দ্রুত, দ্রুত। মল মূত্র ত্যাগ কবিয়াছে। নিঃখাঁস প্রকাশ স্বাভাবিক কতে মাংসাস্তুর উত্তব হইতে আর হইয়াছে। মুখমধ্যস্থ কতের অব পূর্বের ন্যায়।

ঔষধ—ড্রেসিং পরিবর্তন, টিউব পরিষ্কার করা এবং মুখ মধ্য নাহটেট অফ্ সিল্ভার লোশন লাগান করা হইল।

সেবনের জন্য—

এমোনিয়াকার্ব	...	১½ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম		১০ মি:
টিং সিল	...	১০ মি:
ঐ হাইওসায়েরমাই	..	১০ মি:
একোরা সমষ্টিতে	...	অর্ধ আউন্স

প্রত্যেক অর্ধ আং, তিন ঘণ্টা পর

চারি মাত্রা ।

পথ্য—পাঁউরুটা, ছুধু এবং রম্ ।

২৭ ২।২—প্রাতে—জ্বর কমিয়াছে, উত্তাপ

১০০ ৫ ডি: । বাশ পূর্ববৎ । বক্ষ বেদনামুভব কবিতাছে, পবীক্ষায় বিশেষ কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ পাওয়া গেল না । অন্যান্য লক্ষণ পূর্ববৎ ন্যাস ।

ঔষধ এবং পথ্য—পূর্ববৎ ।

২৮ ২।২—প্রাতে—জ্বর ত্যাগ হইয়াছে,

উত্তাপ স্বাভাবিক । বক্ষবে বেদনা নাই । কাশ কমিয়াছে । গলদেশে বর্জিত ক্ষত শুক হইতে আবৃত্ত হইয়াছে । মুখমধ্যস্থ ক্ষতেব সুফ পবিস্তৃত হইতেছে ।

ঔষধ—কুইনাইন মিক্‌চাব, ড্রেসিং এবং লোশন ।

পথ্য—পূর্ববৎ ।

২৯ ২ ২২—প্রাতে—পুনর্বায জ্বর হইয়াছে ।

উত্তাপ ১০০ ডি: । অপরাপর লক্ষণ পূর্ববৎ ।

ঔষধ—কার্বনেট অফ্‌ এমোনিয়া মিক্‌চার, ড্রেসিং ও লোশন পূর্ববৎ ।

পথ্য—পূর্ববৎ ।

৩০ ২।২—এ কয়েক দিবস অর হয় নাই ।

অনেক স্থান বোধ করিতেছে । গলায় কর্তিত ক্ষত শুক হইতেছে । মুখ-মধ্যস্থ ক্ষতের সুফ প্রায় পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে । অবাধে শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতেছে । কথা কহিতে পাবে না । কিন্তু টিউবের ছিফ্র অঙ্গুলী দ্বারা বন্ধ করিয়া ধবিলে স্পষ্ট কথা কহিতে পারে ।

ঔষধ—টনিক মিক্‌চাব, ড্রেসিং লোশন ।

পথ্য—পূর্ববৎ ।

১৮।৩।২—গলায় কর্তিত ক্ষত সম্পূর্ণরূপে

শুক হইয়াছে । তাহাতে বেদনা এবং ক্ষীতি কিছুমাত্র নাই । মুখমধ্যস্থ ক্ষতও প্রায় শুক হইয়াছে ; কিন্তু ক্ষতস্থান এখনও ক্ষীতি রহিয়াছে । বালিকাব আর কোন কষ্ট নাই ।

\* প্রকুরিচিতে ওয়ার্ড মধ্যে বেড়াইতেছে এবং টিউবটী নিজে অঙ্গুলী দ্বারা বন্ধ কবতঃ অপণের সহিত গল্প করিতেছে, ইহাতে তাহাব কোন কষ্ট হইতেছে না । তজ্জন্য ছিপি দ্বারা উহা বন্ধ কবিয়া দেওয়া হইল ।

ঔষধ—কষ্টিক লোশন ব্যতীত সমস্ত ঔষধ বন্ধ কবা হইল ।

পথ্য—ছুধু, পাঁউরুট ।

১৮।৩।২—টিউবেব মুখ এখনও বন্ধ করা রহিয়াছে । স্বাভাবিক পথে নিঃশ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ এবং কথাবার্তা কহিতেছে ; কোন কষ্টই নাই । কেবল বাম চক্ষের কর্ণিয়ার প্রদাহ হইয়াছে । অহুসদ্ধানে জানা গেল যে বালিকা পৈতৃক উপদংশ রোগগ্রস্তা ।

উদ্য—চক্রে এট্রোপিয়া লোশন ড্রপ কক এবং কুচকিতে ব্লু অয়েন্টমেন্ট মর্দন।

৫।৪।৯২—জাল আছে। বাটীতে যাওয়ার জন্য অত্যন্ত উৎসুক হইয়াছে।

৬।৪।৯২—টেকিওটমী টিউব বাহির কবিতা লওয়া হইল।

১০।৪।৯২—কর্তিত ছিদ্র সম্পূর্ণরূপে রুদ্ধ হইয়াছে। অদ্য বালিকা নিজ বাটীতে প্রত্যাগমন কবিল।

মন্তব্য।—উপবোক্ত বালিকাব বিবরণ পাঠ কবিয়া আমবা দুইটি অত্যাৱশ্যকীয় বিষয় শিক্ষা লাভ কবিতে পাৰি। ১ম—ক্লোরফর্ম আত্মাণেব সতর্কতা, ২য়—টেকিওটমী অপাবেশন ও কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার অত্যাৱশ্যকতা।

১ম। হায়দারাবাদ ক্লোরফর্ম আত্মাণ সম্বন্ধে যে কমিশন বসিয়াছিল তাহাব পরিদর্শনের বৃত্তান্ত এবং ফলাফল আমাদিগের সহকাৰী সম্পাদক শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় মহাশয় বর্তমান খণ্ডেব ভিষক্-দৰ্পণেব ১ম, ২য়, ৩য়, এবং ৪র্থ সংখ্যায় বিস্তৃতরূপে বর্ণনা করিয়াছেন। ভিষক্-দৰ্পণেব ১০৫ পৃষ্ঠা ৩য় প্যারায় তিনি লিখিয়াছেন যে “যদ্যপি গলদেশে কিছা বন্ধঃস্থলে কোনকপ চাপ পড়িয় শ্বাস কার্যের বাধা হয়, সেরূপ অবস্থায় ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করিলে রক্ত সঞ্চাপন শীঘ্র শীঘ্র পর্যায়ক্রমে একবার বৃদ্ধি একবার হ্রাস হইয়া যায় এবং তাহার ফলে হৃদপিণ্ডের বিষম কার্য দেখিতে পাওয়া যায়”। বাস্তবিক ইহা সত্য। আমাদিগের রোগিনীর গলদেশের মধ্যে সুক্টি অল্‌নার হইয়া তদ্রূপ সুক্টির কির-

দংশ দ্বারা শ্বাসনালী এক্ষণে সঙ্কীর্ণ হইয়াছিল যে বালিকাটি অত্যন্ত কষ্টের সহিত শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন করিতেছিল। একরূপ অবস্থায় তাহাকে ক্লোরফর্ম আত্মাণ করান যুক্তিসঙ্গত হয় নাই। উল্লেখ করা হইয়াছে যে বালিকাটি যেমন ক্লোরফর্মের বাষ্প একবার নিঃশ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিল অমনি তাহাব শ্বাসবোধ ও নাড়ী বিলুপ্ত হইল। হৃদপিণ্ডের বিষম কার্য প্রযুক্তই এই রকম ঘটয়াছিল। কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে ক্লোরফর্ম আত্মাণ কবিলেই তাহার হৃদপিণ্ডের কার্য বন্ধ হইয়া মৃত্যু সংঘটিত হইত। অতএব কোন ব্যক্তিকে ক্লোরফর্ম আত্মাণ করাইবার পূর্বে তাহার শ্বাস-প্রশ্বাসক্রিয়া কিরূপে সম্পন্ন হইতেছে তাহার বিশেষ কবিতা পরীক্ষা করা উচিত। যদি কোন কারণবশতঃ অল্প পরিমাণেও শ্বাস-ক্লষ্ণ বর্তমান থাকে। তাতা হইলে ক্লোরফর্ম আত্মাণ কবান কিছুতেই যুক্তিসঙ্গত নহে। হৃদপিণ্ড সবল থাকুক বা দুর্বল থাকুক শ্বাস পথ পরিষ্কার থাকিলে ক্লোরফর্ম আত্মাণে কোন আশঙ্কা নাই।

যতক্ষণ রোগী ক্লোরফর্ম আত্মাণ করিতে থাকিবে চিকিৎসাকর উচিত যে তাহাব শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া স্বাভাবিকরূপে সম্পন্ন হইতেছে কি না তদ্বিসয় বিশেষরূপে মনোযোগ করিবেন।

২য়।—টেকিওটমী অন্ত্রক্রিয়া এবং কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়ার আবশ্যকতা। টেকিওটমীব আবশ্যক দেখিলে উহা সম্পন্ন করিতে কোনরূপ বিলম্ব করিবে না। রোগীকে শয়ান, উপবেশন, দণ্ডায়মান, বা বেক্রপে

হউক রাগিয়া অতি সত্বরে অল্প প্রয়োগ করিবে।

যদি আবশ্যকীয় যন্ত্রাদি নিকটে না থাকে তাহা হইলে যে কোন প্রকার ছুরিকা (বেমন কলম কাটিবার ছুরী ইত্যাদি) দ্বারা হউক ট্রেকিয়াতে ছিদ্রোৎপন্ন করিবে। টেকিওটমী টিউব অভাবে অপব কোন প্রকার একটি নল কর্তৃক ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করা-ইয়া দিবে। যদি কোন প্রকার নল নিকটে না থাকে তাহা হইলে নল আগা পর্যন্ত ট্রেকিয়ার কর্তৃক ছিদ্রেব পার্শ্বদ্বয় একটি ড্রেসিং ফরসেকস দ্বারা পরস্পর পৃথক করিয়া ধরিয়া থাকিবে। বোণী উক্ত ছিদ্র মধ্য দিয়া শ্বাস গ্রহণ করতঃ আসন্নমৃত্যু হইতে রক্ষা পাইবে।

ক্লোরোফর্ম আত্মাণ কালেই হউক বা

টেকিওটমী সম্পন্ন করিবার কালেই হউক সত্বা শ্বাস বন্ধ হইলে অচিরে কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে থাকিবে এবং যতক্ষণ পর্যন্ত হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বর্তমান থাকে, ততক্ষণ পর্যন্ত কখনও ইহাতে নিরন্তর হইবে না।

উল্লিখিত বালিকাটির ছইবার শ্বাস রোধ হইয়া যাব, কেবল যত্ন সহকারে এবং অবিলম্বে কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন করণান্তর তাহার প্রাণরক্ষা করা হইয়াছিল। ইতি-পূর্বে আমি কয়েকটি রোগীর শ্বাস রোধ হওয়াতে ক্রমান্বয়ে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্যন্ত কৃত্রিম শ্বাস গ্রহণ করাইয়া তাহাদিগের প্রাণ রক্ষা করিয়াছি। অতএব যে পর্যন্ত হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বর্তমান থাকে, সে পর্যন্ত ঐ কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া বন্ধ করা উচিত নহে।

—:::—

## বিবিধ তত্ত্ব ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র নাগছি।

### লবণ-দ্রবের আশ্চর্য্য ক্ষমতা ।

লবণ-দ্রব খিরা মধ্যে প্রয়োগ করিয়া লম্বয় সময় অতি আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। যখন জীবনের আর কোন আশা থাকে না, কেবল “যাবৎ শ্বাস, তাবৎ আশ।”—এই প্রবাদ বাক্যের বশবর্তী হইয়া চিকিৎসা করিতে হয়, তজ্জপ স্থলে এই প্রণালী প্রয়োজ্য। কেননা এই প্রথা বহু পুরাতন, প্রায় এক শত বৎসর যাবৎ ইহা প্রচারিত হইয়াছে, এই সুদীর্ঘকালে যতদূর সমাদৃত

অথবা সর্বজন পরিচিত হওয়া প্রয়োজন কার্য্যতঃ তাহার শতাংশের একাংশও হয় নাই বলিলে অত্যাুক্তি হয় না। অথচ এত-দ্বারা মধ্যে মধ্যে ছই একটি মুমূর্ষু রোগীর জীবন রক্ষার জন্য আশ্চর্য্যাবিত হইতে হয়।

কোন পীড়া বা ঘটনাবশতঃ শরীরস্থ অধিকাংশ জলীয় রস নিঃসৃত হইয়া আসন্ন সময় উপস্থিত হইলে প্রায়স ইহা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। সুতরাং বিহচিকা, অতিসার, অনিবার্য্য বমন, অথবা অন্ত্যস্ত

রক্তপ্রাণ হওতঃ অবসর হইয়া পড়িলে এই  
প্রাণ অবলম্বনীয়।

লবণ দ্রব প্রস্তুত প্রণালী—বিগুন্ধ  
জলে প্রতি আউন্স ২.৩ গ্রেণ লবণ (ক্লোরাইড  
অফ্ সোডিয়াম) দ্রব কবিয়া লইবে। অথবা—

It

লবণ এক আউন্স।

সোডি বাই কার্ব আট স্কুপল।

বিগুন্ধ জল দশ পাইন্ট।

একত্রে দ্রব কবিয়া লইবে।

প্রয়োগের পূর্বে এষ্ট দ্রব উত্তপ্ত কবিয়া  
লওয়া কর্তব্য এবং বোগীব অবস্থানুসারে  
প্রয়োগ সময়েও দ্রবের উত্তাপ ১০০ ডিঃ হইতে  
১১০ বা ১২০ ডিঃ পর্যন্ত স্থিতিভাবে রাখা  
আবশ্যক।

ব্যবহার্য যন্ত্র—ডাক্তার বিচার্ড সন  
সাহেবের অটোমেটিক পিচবাবী (Dr  
Richardson's automatic syringe)  
একদর্শে ব্যবহার্য।

প্রয়োজ্য স্থান—গ্রীবাস্থ একটাব-  
ন্যাল জুগুলার বা হস্তস্থ বেসিকাল (Basile)  
শিবা ইংকুষ্ট স্থান।

মাত্রা—অর্ধ হইতে ১০ পাইন্ট।

ডাক্তার ম্যাকিন্টস মহোদয় সর্ব  
প্রথমে এই প্রথানুসারে ১৫৬ জন পতনা-  
বহার বিষটিকা বোগগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসা  
করিয়া উত্তম ফল লাভ করেন।

ডাক্তার ডুর্গাদাস কর মহাশয় বিষ-  
টিকা বোগের বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা  
প্রণালীর মৃত্যু সংখ্যাব বো হিসাব প্রদর্শন  
করিয়াছেন। তাহাতে স্পষ্টতঃ বুঝিতে  
পায়া যায় যে, লাবণিক চিকিৎসাই সর্বোৎ-

কৃষ্ট, কেননা অপরাপর প্রণালী অপেক্ষা  
এই প্রণালীতে মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত কম।

রুসিয়াব অধ্যাপক বাবরফ্ সাহেবের  
মতে ক্লোরোফর্ম দ্বারা বিষাক্ত হইয়া রক্ত  
সঞ্চালন বন্ধ হইলে লবণ দ্রব একটি  
সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ইতর প্রভৃতি উত্তেজক  
ঔষধেব তাইপোডাবমিক পিচকারী ব্যবহার্য-  
পেক্ষা ইহা প্রসস্ত, কেননা লবণ দ্রবাপেক্ষা  
তাহাদেব কাথ্য অল্পক্ষণ স্থায়ী। মলদ্বাবে বরফ,  
নালিকায় এমোনিয়া প্রয়োগ করাও উচিত  
নহ। এই উদ্দেশ্যে লবণদ্রব ব্যবহার কবিতে  
হইলে শতকরা ৬ অংশ ফিজিয়লজিক্যাল  
দ্রব (Physiological solution)  
শিবা মধ্যে বা তৃক্ নিরে প্রয়োগ করা  
কর্তব্য।

হৃদপিণ্ডের কার্য বন্ধ হওয়ার পূর্বে  
ঔষধ প্রয়োগ কবিতে পারিলেই ভাল হয়।

ডাক্তার বিচার্ড সন মহোদয় একটী  
বিশুদ্ধিকা বোগাক্রান্তা ত্রীদোকের আসন্ন  
সময়ে লবণদ্রব প্রয়োগ কবিয়া এক থও  
উইনে স্বাক্ষর কবাইয়া ছিলেন। বোগিণী  
সম্মানে শব্দায় উপবেশন কবিয়া স্বাক্ষর  
কবেন। কিন্তু ঔষধপ্রয়োগের পূর্বে  
তাহার জীবনের কোন লক্ষণই ছিল না  
বিলগে অত্যাশ্রিত হন না। উইল স্বাক্ষর  
হওয়ার পব আরও কয়েকবাব লবণদ্রব  
প্রয়োগ করা হইকিন্তু আক্ষেপ ও অতিসার  
বৃদ্ধি হওয়ায় বোগিণী অনতিবিলম্বে কাল-  
গ্রাসে পতিতা হইলেন।

শোণিতপ্রাণ জন্য আসন্ন মৃত্যু হইতে  
লবণদ্রব প্রয়োগে অনেক লোক রক্ষা  
পাইয়াছে। তন্মধ্যে নটিংহাম নগরের



প্রসিক্ত ডাক্তার আণ্ডারসন মহোদয়ের একটি রোগীর বিবরণ মাত্র নিয়ে উল্লেখ করা হইল।

একটি লোকের পলিটিয়াল ধমণী হইতে অত্যন্ত রক্তস্রাব হওয়ায় অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে; মণিবন্ধে ধমণীব স্পন্দন রহিত, কণীনিকা প্রসারিত এবং স্থির, নয়ন চৈতন্য রহিত, সমস্ত শরীর শীতল ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় ১৮ আউন্স লবণদ্রব (প্রতি পাইন্টে ৪০ গ্রেণ) শিবা মধ্যে প্রবেশ কবাইয়া চৈতন্য সম্পাদন করা হয়। রোগী তৎক্ষণাৎ উপবেশন করিয়া চাপ্রার্থনা করে। দ্বিতীয় দিবসে আহত ধমণী বন্ধন জন্য কত প্রসারিত কবা হইলে পুনর্কাল বক্তস্রাব হওয়ায় উক্ত দ্রব ১২ আউন্স প্রয়োগ কবা হইলে বোগী আশ্রয় মৃত্যু হইতে রক্ষা পায়।

ডাক্তার ষ্টাবলেন মহোদয় একটি নয় মাস বয়স্ক শিশুকে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আবোগ্য কবিষাছেন। তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিয়ে প্রকাশ কবিলাম। তাহাতেই পাঠক মহাশয় বুঝিতে পারিবেন যে, আসন্ন সময়ে লবণদ্রব দ্বারা কি মহোপকার সাধিত হয়।

বালক—বয়স—নয়মাস, গত চারিমাস যাবৎ আজন্ম উপদংশ বোগেব জন্য চিকিৎসিত হইতেছিল। সময় সময় অতিসাব পীড়া হইত। ১৮৯১—২৬শে অক্টোবর তাবিখে ঐ বালকটী গ্রেট অরমণ্ডল শিশু চিকিৎসালয়ে চিকিৎসার্থে আনীত হয়। তৎপূর্ব দুই দিবস হইতে অতিসাব এবং বমন জন্য অবশন্ন হইয়া পড়িয়াছিল।

হস্পিটালে ভর্তির সময়ে তাহার শরীর অত্যন্ত শীতল, রক্তহীন, চর্ম কুণ্ডিত, চক্ষু কোটরনিমগ্ন। বালকটীকে তৎক্ষণাৎ উষ্ণ বস্ত্রাবৃত ও ব্রাণ্ডী এবং মাংসের জুস সেবন কবান হইল, কিন্তু আট ঘণ্টা কাল এইরূপ চিকিৎসায় আবোগ্য লাভ করা দূরে থাকুক, বরং ক্রমে ক্রমে মন্দ লক্ষণ সমূহ বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। হস্পিটালে অবস্থান সময়ে তাহার অতিসাব কি বমন বন্ধ হয় নাই। অবশেষে নিরুপায় হইয়া বাম দিকস্থ বাহু জুগুলার শিবা উন্মুক্ত কবিয়া তন্মধ্যে দুইটী নজলযুক্ত উপযুক্ত পিচকাবী দ্বারা বার আউন্স লবণদ্রব (৩৬ গ্রেণ লবণ) প্রয়োগ করা হইলে তৎক্ষণাৎ বালকের উষ্ণতা বৃদ্ধি পাইবে আবশ্য হইল। শেষে ১০৫ ডিঃ পর্যন্ত বৃষ্টি পায়। বালক অত্যন্ত চঞ্চল হইয়া উঠে এবং তৎসহ অপবাপব লক্ষণও পরিবর্তিত হইল। ৩৬ ঘণ্টা পব উক্ত উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইয়া ছিল। শেষে অতিসাব জন্য গ্রে পাউডার, ডোভার্স পাউডার ইত্যাদি দ্বারা চিকিৎসা কবিয়া অতি সত্ত্বর আবোগ্য লাভ করে। লবণদ্রব প্রয়োগেব পব মুহূর্ত্তে বালক অত্যন্ত অস্থির হইয়া উঠিয়াছিল। অপিবন প্রয়োগ করায় ঐ সকল উপদ্রব অতি সহজে উপশম প্রাপ্ত হয়।

বোন ব্যক্তির শরীর হইতে শোণিত লইয়া অপব শরীরে প্রদান করলে প্রথমোক্ত ব্যক্তি সময় সময় দুর্বলতা অনুভব করে। তৎক্ষণে স্থলে লবণ দ্রব প্রয়োগ দ্বারা অতি সত্ত্বরে ঐ দুর্বলতা তিরোহিত হয়।

নানাবিধ কারণবশতঃ যজ্ঞের হীনাবস্থায় লবণস্রব প্রয়োগ করিলে সম্ভবে রক্তের উৎকৃষ্টাবস্থা সম্পাদিত হয়, এবং তদানু-  
বন্ধিক অপরাপর সুফল লাভ করা যাইতে পারে

এ প্রসূতি কি মানবী ?

ডাক্তার বারবার একটি প্রসূতির প্রসব-  
বিবরণ ল্যান্সেট পত্রিকায় প্রকাশ করিয়া-  
ছেন, তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ—

একটি কুমারী গুণনস্ত কোন উপনগরব-  
সেল গাড়ীতে ভ্রমণ করিতে ছিলেন। শকট  
প্রকোষ্ঠে অপব কেইই ছিল না। তদবস্থায়  
তাহার প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়া কেবল  
মাত্র একটি হস্ত বহির্গত হয়, তখন প্রসূতি  
সেই হস্ত সজোরে টানিয়া প্রসব করিতে  
চেষ্টা করার হস্ত ভগ্ন হইয়া যায় তৎপব এক  
খান ছুবিকা লইয়া ভগ্ন হস্ত কর্তন করতঃ  
শকট বাতায়ন দ্বাব দিবা দূবে নিক্ষেপ কবে।  
কিছু কাল পবে নির্দিষ্ট স্থানে শকট উপস্থিত  
হইলে প্রাণ অর্দ্ধ মাইল পথ পদত্বজে গমন  
করিয়া নিজ বাড়িতে উপস্থিত হয়। এই  
ঘটনার একঘণ্টা কাল পব চিকিৎসক  
উপস্থিত হইয়া ক্লোবোফর্ম আত্মাণে  
অচৈতন্য করতঃ টার্বিং দ্বাবা প্রসব  
করান। সন্তানটি পূর্ণাবয়ব সম্পন্ন, দক্ষিণ  
হস্তের কবুই সন্ধির ২ ইঞ্চ উপরে বর্জন  
করা হইয়াছিল। ষথাবিহিত চিকিৎসায়  
প্রসূতি আরোগ্য লাভ কবে। আইন অমু-  
সারে এই স্ত্রী লোকটি হত্যাপ্রবোধে অপরাধিনী  
নহে কিন্তু সাধারণে জিজ্ঞাসা করিতে  
পারে যে, এ কি মানবী ?

হিকা নিবারণের সহজ উপায়।

সময় সময় হিকা অত্যন্ত কষ্টদায়ক

উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া চিকিৎসকে  
ব্যতিব্যস্ত করিয়া তোলে। এ গুরুতব উপসর্গ  
জন্য কষ্ট ভোগ না করিয়াছেন এমন চিকিৎ-  
সক অতি বিবল। তজ্জন্য হিকা নিবারণের  
একটি সহজ উপায় নিম্নে বর্ণিত হইতেছে।  
পাঠকগণ ইচ্ছা করিলে এই সহজ প্রক্রিয়া  
দ্বাবা অনেক উপকার পাইতে পারিবেন।

ফ্রেনিক স্নায়ুপবি সঞ্চাপ প্রদান—  
স্থানে ষ্টেরো ক্লাইডো-মাষ্টইড পেশী ষ্টর্ণম  
এবং ক্লাভিকেল হইতে উৎপন্ন হইয়া একত্রে  
সন্নিবিষ্ট হইয়াছে। তন্মধ্যস্থলে অর্থাৎ  
পেশীর উভয় মুণ্ডের মধ্যস্থলে অঙ্গুলী দ্বারা  
ফ্রেনিক স্নায়ুকে সঞ্চাপ প্রদান করিলে  
হিকা নিবারণ হইতে পারে, ইহার ফল অর্দ্ধ  
হইতে দুই তিন মিনিট মধ্যেই স্পষ্ট বুঝিতে  
পাওয়া যায়।

এই কৌশল দ্বাবা কেবল স্নায়বীয় হিকাই  
নিবারণিত হইতে পারে। নতুবা অন্যবিধ  
কারণজনিত ডায়ফ্রাম পেশীর আক্ষেপ হইয়া  
হিকা উপস্থিত হইলে তজ্জন্য স্থলে বিশেষ  
কার্য্যকারী হয় না। যেমন পাকস্থলিতে  
নানাবিধ বস সঞ্চয় জন্য আক্ষেপ, নানাবিধ  
কীট জনিত আক্ষেপ, তজ্জন্য স্থলে প্রথমে  
কাবণ নির্ণয় পূর্বক তৎপ্রতিবিধান করাই  
বর্তব্য। নতুবা কেবল যে পুনঃ পুনঃ হিকা  
দ্বাবা রোগী কষ্টভোগ করে এমন নহে।  
দীর্ঘ কাল এই উপসর্গ বর্তমান থাকিলে  
দিন দিন অবসন্ন হইয়া পরিশেষে রোগী  
কালগ্রাসে পতিত হওয়াও অসম্ভব নহে।

ডিফথিরিয়া।

ডাক্তার চারলস স্মিথ উক্ত রোগ আরো-  
গ্যার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদান করেন :—

৪৬

কার্বলিক এসিড	১ অংশ
টউকালিপটাস আইল	১ ”
তারপিন তৈল	৪ ”

একত্রে মিশ্রিত কবতঃ এক খণ্ড পরি-  
কৃত বস্তুর ছই প্তব মধ্যে প্রক্ষেপ করতঃ  
তৎবাস্প শ্বাস দ্বারা গ্রহণ কবিতে হইবে।  
এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে টিংচার ডিজিটেলিস,  
বেলাডোনা ও এরোম্যাটিক স্পিবিট অফ  
এমোনিয়া আভ্যন্তরিক সেলন কবাইতে  
ভাল হয়; অথবা অন্যবিধ ঔষধও সেলন  
করান যাইতে পারে।

অপর একজন অধ্যাপকের মতও প্রায়  
ঐ রকম; তাঁহার মতে প্রথমে তৃণ দ্বারা  
আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার কবিয়া,

৪৭

সাল্ফোভাইনিক এসিড ...	১০০ ভাগ
কার্বলিক এসিড ...	২০ ”

একত্রে মিশ্রিত কবতঃ প্রতি ঘণ্টায় প্রায়  
দিতে হইবে। এই প্রয়োগরূপ কাস্টনিক  
এসিড-মিসিরিন অপেক্ষা অনেক উৎকৃষ্ট,  
বালকেরাও অনায়াসে সহ্য কবিত পাৰে,  
বিষাক্ত হওয়ার কথা কখন শুনা যায় নাই।  
ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে, উষ্ণ জন সহ এন-  
কোহলিক স্যালাইন দ্রব (Salol lotion)  
(৪০ ভাগে ১ ভাগ) মিশ্রিত করিয়া দ্রোত  
করা প্রয়োজন।

ফরাসীদেশস্থ ডাক্তার তেলখিল মহাশয়  
নিম্নলিখিত মতে ধূম গ্রহণ করিতে পরামর্শ  
দেন।

পাতলা আলকাতরা এবং তারপিন  
তৈল সমভাগে মিশ্রিত করিয়া অগ্নি ক্ষয়োগ

করিলে অত্যন্ত ধূম নির্গত হয়। ঐ ধূম  
শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিলে বায়ু পথস্থ ডিক্‌থি-  
রিয়া ফুপ ইত্যাদি, পেশীজাত উপবিধান  
সমূহ সহরে বিগলিত হইয়া বহিষ্কৃত হইতে  
থাকে। এই উপায় অবলম্বন করিলে অনেক  
সময় টেকিওটমী অন্ত্র করার প্রয়োজন হয়  
না এবং যে সকল স্থলে প্রতিবন্ধকবশতঃ  
টেকিওটমী অন্ত্র কবা সম্ভব পর নহে  
তদ্রূপ স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যাইতে  
পারে।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে ডিফ্-  
থিরিয়া বিধ (Microbe) কেবল উপ-  
বিধান মধ্যে অবস্থিতি করে। সুস্থ অংশ  
বিন্দু করিয়া কখনই প্রবেশ করে না।  
সুতরাং যে কোন উপায় অবলম্বন পূর্বক  
উপবিধান সমূহ বিনষ্ট এবং বিগলিত  
কবতঃ বহিষ্কৃত কবা যায় তাহাই প্রকৃষ্ট  
উপায়। স্থানিক প্রদাহ নানাবিধ সহজ  
উপায়ও উপশমিত হইতে পারে।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব রোধার্থে  
প্লগ করার সহজ উপায়।

সময়ে সময়ে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব  
হইয়া বিপদ হইতে পারে। বহু চেষ্টাতেও  
সহসা নিবারণ হয় না। নাসিকা-পথ  
প্লগ কবায় অপর যে সকল উপায় আছে  
তৎসমস্তই কষ্টসাধ্য, আবাব তছপায় অবলম্বন  
করিতে হইলে যে সমস্ত বস্তুর প্রয়োজন,  
তাহাও সম্ভব সুলভ নহে। তজ্জন্য ডাক্তার  
কিলিপ মহাশয় নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন  
করিতে পরামর্শ দেন :—

ছয় ইঞ্চ দীর্ঘ প্রস্থ সমচতুর্ভুজ বিশিষ্ট

এক খণ্ড রেশম, অইলশিক বা সামান্য বস্ত্র (এক খণ্ড কমাল হইলেই হয়) ছত্রেব ন্যায় কুঞ্চিত করিয়া তন্মধ্যে তাপমান যন্ত্ৰের ধাতব আধাব, পেনহোলডাব, প্রোব বা তজ্রপ একটি শলাকা স্থাপন কবতঃ নাসিকা মধ্য দিয়া ধীবে ধীবে পশ্চাৎ এবং অল্প নিম্ন-দিকে প্রবেশ কবাইল ঐ বস্ত্র খণ্ডেব মধ্য কুঞ্চিত ভাগ নেজো ফেবিংস নামক খাত মধ্য উপস্থিত হইবে। তখন ঐ বস্ত্র খণ্ডেব জাবও কিয়দংশ উক্ত শলাকা সাহায্যে প্রবেশ কবাইয়া শলাকাটী সাবধানে বহির্গত কবিয়া লইবে। এই প্রক্রিয়ায় সমস্ত নাসাপথ একটি থলিব দ্বাৰা আবৃত হইবে।

তদনন্তৰ ফটকিবীজব বা তাপিন তৈয়া অথবা তজ্রপ কোন সঙ্কোচক দ্ৰবে তুলা সিঁজ কবতঃ ঐ থলিব মুখ মধ্য দিয়া পূন্দোক্ত শলাকাব সাহায্যে থলিব শ্বেব পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে প্রবেশ কবাইয়া সমস্ত নাসাপথ পৰিপূৰ্ণ কবিলে পশ্চাৎ নাসিকা বন্ধ দৃঢ়কপে সঞ্চাপিত হইবে। তৎপৰ কঠিন হৃদদ্বারা থলীব মুখ বন্ধ কবতঃ আকর্ষণ পূৰ্ণক বাহিব কবা যায় এমত অংশ বাখিযা অবশিষ্ট অংশ কাঁচি দ্বাৰা কঠিন কবিয়া ফেলিবে।

অপরাপব প্রণালী অপেক্ষা এই প্রণালী অত্যন্ত সহজ। বেষম বা অইলশিক দ্বাৰা নাসিকাব শৈল্পিক ঝিল্লি আঘাত প্রাপ্ত হয় না, সহজে বহির্গত কবা যায়। বস্ত্রদ্বাৰা বোধ হইলে ঐ স্থত্ৰ ধৰিয়া টানিয়া অথবা ড্রেসিং ফরসেক্‌স্ দ্বাৰা সহজে বহির্গত করা যায়। বহির্গত করার পূর্বে থলিব মুখ মুক্ত কবতঃ ড্রেসিং ফরসেক্‌স্ দ্বাৰা তুলা ক্রমে ক্রমে বহির্গত করা কর্তব্য। প্রবেশিত তুলা

ধৰিয়া টান দিলে যদি পুনর্কাল বস্ত্রদ্বাৰা হয়, তবে কার্কলিক বা কণ্ডিজ লোশন দ্বাৰা পিচকাবী কবিলে সহজে বোধ হইতে পাৰে, ইহাতে অক্লতকায়া হইলে সঙ্কোচক ঔষধের জল দ্বাৰা পিচকাবী করা কর্তব্য। বস্ত্র কোথাও শৈল্পিক ঝিল্লিব সহিত আবদ্ধ থাকিলে উক্ত জলের পিচকারী দ্বাৰা নবম কবা উচিত।

উভয় নাসিকা গহবর পূর্ণ কবিত্তে হইলে ব্যাঘাৎ বস্ত্র বা তুলা তৈয়াক্ত কবিয়া লহণে প্রবেশ এবং নিষ্কাশন কবান সহজ হয়। শৈল্পিক ঝিল্লিতে সংযুক্ত হইবার আশঙ্কাও থাকে না।

নিম্ন লিখিত কয়েকটি বিষয়ে এই প্রণালী অপরাপব প্রণালী অপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

(ব) অত্যন্ত সহজ। (খ) ব্যবহার্য্য দ্রব্য সঙ্কটস্থ সুভা। (গ) অল্প সময় মধ্যে কার্য্য সম্পন্ন হয়। (ঘ) নাসিকা-প্রাচিব বা কোমল তালুব কোন অনিষ্ট হয় না। (ঙ) পূর্ণ প্রয়োগ সময়ে কাশি, বমন ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। (চ) মুখ গহবর মধ্যে স্থত্ৰ ইত্যাদি কোন দ্রব্যত বাধা আবশ্যক হয় না। (ছ) অতি দ্রুত্রে বহির্গত কবা যায়। (জ) শৈল্পিক ঝিল্লিব কোন ক্ষতি হয় না।

পেন্টাল (Pental),—স্পর্শ-হারক

এই ঔষধ প্রণালী বহিলে জ্ঞান বিলুপ্ত হওয়ার পূন্দেব স্পর্শশক্তি বিলুপ্ত হইয়া থাকে। ডাক্তাব ত্রেণার ১৫০ রোগীর দস্ত উৎপাতন করার জন্য প্রয়োগ করিয়া সফল লাভ কবিয়াছেন, ইহার কার্য্য অতি দ্রুত আবৃত্ত হইয়া অল্প সময় মধ্যেই পর্য্যবসিত

হইয়া থাকে। সাধারণতঃ এক কি দুই মিনিট মধ্যে কার্য্য আরম্ভ হয়; ৩৪ মিনিট কাল চৈতন্য বিলুপ্ত থাকে। সপ্তম মিনিটের শেষে কার্য্য শেষ হয়। ১০ হইতে ৫০ গ্রাম ঔষধে অঙ্গক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারে। ঔষধের বাষ্প গ্রহণ করার সময় বমন ঈত্যাदि অথবা তৎপর শিরঃপীড়া বিবমিষা ইত্যাদি কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। স্বাধীন ক্রিয়া সমূহের বিলোপের সহিত জ্ঞান বিলুপ্ত হইতে দেখা যায়। এই ঔষধ সামান্য সামান্য অঙ্গ ক্রিয়ার জন্য বিশেষ উপযোগী; কিন্তু পূর্নোক্ত ডাক্তার মহাশয়ের প্রকাশিত নিম্নলিখিত দুর্ঘটনাটী সকলেরই স্মরণ রাখা কর্তব্য।

একটা বালিকার দন্ত উৎপাটন করার প্রয়োজন হওয়ায় তাহাকে ৪ গ্রাম পেণ্টাল প্রয়োগ করা মাত্রই অবসন্ন হইয়া পড়ে, নাকী বিলুপ্ত, কণীনিকা বিস্তৃত, এবং শ্বাসরোধের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সংস্থাপন করতঃ তাহার জীবন রক্ষা হইয়াছিল, সুতরাং এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করাই বিধেয়।

শ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় ডাই অক্-

সাইড অফ্ হাইড্রোজন।

থাইসিস, ব্রঙ্কাইটিশ, লেরিজাইটিশ,

ট্র্যাকিয়াইটিশ, হপিংকফ শ্বাসকাশ প্রভৃতিতে এই ঔষধের বাষ্প দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কেহ কেহ বলেন যে রক্তোৎকাশ, শরীরের মাংস ক্ষয় হওয়া, নিশা ঘর্ষ, ব্রঙ্কিয়াল শ্বাস, রালস্, কন্সলিডেশন প্রভৃতি ক্ষয় কাশের সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলেও ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। শতকরা ১—১০ অংশ দ্রব্য কয়েক মাস ব্যবহার করিলে কাশ, গয়ার এবং স্থানিক কন্সলিডেশন অনেক কম হইয়া থাকে। প্রথমে অল্পমাত্রায় (শতকরা ১ ভাগ) আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য। টিউবারকিউলার পীড়ায় শতকরা ৫ অংশ ব্যবহৃত হয়; ইন্হেলেশন রূপে প্রয়োগ করা উচিত।

### ক্যাম্ফারিক এসিড।

এই ঔষধ ক্ষয়কাশের নিশাঘর্ষ এবং সিষ্টাইটিস রোগে প্রয়োগ করিলে অনেক উপকার হইয়া থাকে। ক্ষয়কাশ রোগে যখন উদরাময়, মূত্রাশয় প্রদাহে যখন দুর্গন্ধ যুক্ত ঘোলা মূত্র নির্গত হয় তখন ১০ গ্রেণ মাত্রায় রোগী সেবন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা প্রয়োজন।

## ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

### ইনফুয়েঞ্জার ফলদায়ক ও আশু চিকিৎসা।

লেখক—জন কিরাব, এম. আব. সি. পি,  
এডিনবরা ইত্যাদি।

এক সময় মিঃ কিরাব বলিয়াছিলেন যে, তিনি স্বভাবের সাদৃশ্যতাব অবলম্বন পূর্বক নব সংক্রামক পীড়া সমূহের চিকিৎসার একটা মত স্থির করিয়াছেন। যথা, অন্তরীক্ষণ সমুদয় গ্রহনক্ষত্রগণের আকৃতি গোল দর্শন করিয়া আমাদের পৃথিবীর আকারও গোল নির্দ্ধারিত করা হইয়াছে। এই মতামতসাবে তিনি বলেন, জীবাণুগণের জীবন ও তাহাদের বংশবর্দ্ধন-শক্তির প্রাথমিক তাহাদের উপযুক্ত পুষ্টিকর পদার্থে বসতির উপর নির্ভর করে। ক্লিন (Klein) বলেন এক কিউবিক সেন্টিমিটর বিক্টি একটা ইনফিউবটর পাঞ্চে৮ডিংফার্তাপে রক্ষিত এবং তাহাতে ব্যাসিলাই সংযোগ করিলে প্রথম ২৪ ঘণ্টায় ৮০,০০০ গুণ বংশবর্দ্ধন হয়; দ্বিতীয় ২৪ ঘণ্টায় ৪৫০ গুণ এবং তৃতীয় ২৪ ঘণ্টায় কেবল ৫ গুণ বৃদ্ধি হয়। এতদ্বারা আমরা অবগত হইলাম যে, যত খাদ্য কমিয়া যায় এবং পচনক্রিয়োগ্রন পদার্থের আধিক্য হয়, ততই বংশবর্দ্ধনশক্তি হ্রাস হয়, এমনত কি একবারে উঠিয়া যায়। জীবাণুগণের বংশবর্দ্ধন ও বৃদ্ধির কালে এক প্রকার পদার্থ নিঃসৃত বা উৎপন্ন হয়; এই পদার্থ ঐ

জীবাণুগণের বিনাশসাধক এবং যেমন এই নিঃসৃত বা উৎপন্ন পদার্থ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তেমনি ইহাতে সেই জীবাণুগণের জীবনশক্তি হ্রাস করিতে থাকে ও এই পদার্থ যখন বোন এক বিশেষ পরিমাণে উৎপন্ন হয় তখন ইহাতে ঐ জীবাণুগণের প্রাণনাশ করে।

ইয়েষ্ট ফাঙ্গাস্ (Yeast fungus) মন্ট ইনফিউশনে সংরক্ষিত হইলে উপযুক্ত উদ্ভাপে ইহা বেশ বৃদ্ধি পায়, আব যতক্ষণ উক্ত সংযোগোৎপন্ন আলকোহল ঐ জলীয় পদার্থের শতকরা ২০ ভাগ না হইয়া উঠে; ততক্ষণ এই বর্দ্ধন ক্রিয়া চলিতে থাকে; তৎপরে ঐ আলকোহল উক্ত ফাঙ্গাসের বর্দ্ধন হ্রাস কবে, এবং পবে মনোপধ্যায়ী পচনক্রিয়াও বন্ধ হইয়া যায়। ডাক্তার ব্রাউন স্যান্ডারসন (Dr Brown Sander-son) ও প্রদর্শন করিয়াছেন যে ব্যাসিলাসের এক প্রকার ধরণ সেই ব্যাসিলাসকে ধ্বংস কবে। এই সকল ঘটনা রোগোৎপাদক ফাঙ্গাস্ ও তজ্জনিত বোগ, এক সঙ্গে বিবেচনা করিয়া দেখিলে অতিশয় উপকারী বলিয়া বোধ হয়।

এইরূপ ঘটনা সকল সংক্রামক ব্যাধি চিকিৎসায় ব্যবহার করিতে গেলে জীবাণুগণের চতুর্পার্শ্বে এমনত একটা পরিবর্তন সংঘটন করা কর্তব্য, যেমত সেই জীবাণুগণের জীবিত ও তেজোবান অবস্থায় উৎপন্ন হইয়া থাকে, কেননা, তাহাদের শরীর হইতে এব-

প্রকাব পদার্থ ক্ষরণ হয় যে সেই পদার্থ সেই জীবাণুগণের জীবন নষ্ট কবে। এজন্য যদি বোতলের কোন চিবিংসা না হয়, বোগীব জীবনিশক্তি জীবাণুগণের বিরোধপাদিকা-শক্তি আপেক্ষা তদিক হইলে বোগ সত্য ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে পারবে।

এতদ্ব্যতীত আসবাব সমস্ত জীবাণুগণের আক্রমণাবীন, কিন্তু আমাদের শরীরকে একপ পকার পবিত্রিত্ব বহিতে পারি যে, সেই আক্রমক জীবাণুগণ আব আমাদিগের শরীরের মধ্যে অবস্থিত করিতে পারেন না, উহা তাহাদিগের পক্ষে নিষ্পত্ত অসম্ভব হইল। উঠে, আর এই অবসরে তা'রা আমাদিগের দৈহিক যন্ত্রাবলীর জীবনীশক্তি এতদূর পরিমাণে সংবর্দ্ধন করিতে পারি যে সেই অমৃত্যুপরিহিত অবস্থার বিনাশশীল হস্তের আক্রমণ হইতে বক্ষা পাইতে এবং আমাদিগের বোগীব প্রাণ বক্ষা করিতে পারি। এদা মৌস্তন বোগোৎপাদক জীবাণুগণ পান ও পর্যবেক্ষণে কাযো এই অভিযান্ত্রিক ও বার্গ্য কল্পী পদার্থের তত্ত্ব কবা হইয়া থাকে। বোগের প্রথমাবস্থায় বোগীব শরীরের পবিত্রতাসহ যে পদার্থ উৎপন্ন হয়, আমি একপ একটা পদার্থের অন্বেষণ করিতে প্রস্তাব বনি - আমি নাগশীল ও মৃত্যুৎপাদক বোগজনক যন্ত্র (উদ্ভিদাণু) তাহাব অল্পত। ঐ দু প্রাণ দেশের ভূমি ও জল বায়ু হস্তে যে ক্ষয়ন্যস্ত ইহাব প্রতিকূল প্রদেশের ভূমি ও জ। বায়ুতে স্থানান্তরিত করিতে বল এবং উক্ত উদ্ভিদাণু এই অভিনব স্থানে থাকিয়া আব অনিষ্ট করিতে পারিবে না বলিয়া আমাব ঐক বিশ্বাস হয়। কার্য্যতঃ

আমি এই মত ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসায় পবিত্রত করিয়াছি এবং তাহার ফল অতি সুখ-জনক হইয়াছে। ১৮৮৯-৯০ সালের ইনফ্লুয়েঞ্জা এপিডেমিক কালে আমি একটা উক্ত বোগগ্রস্ত রোগী প্রাপ্ত হই; তাহাকে দেখিয়া ডাবিলাম, সচরাচর প্রচলিত চিকিৎসা ছাড়া এই বোগীব প্রাণরক্ষার জন্য আবও কিছু করিতে হইবে। \*উপরে যে ভাব আমি প্রকাশ করিতে চেষ্টা পাই- যাচি সেইরূপ পকার একটি নিয়ম আমার মনে উদ্ভূত হইল এবং এই সিদ্ধান্তেব উপর নির্ভব করিয়া কার্য্য আবস্ত করিয়া বোগীব উপস্থিত অবস্থা পবিত্রিত করিলাম এবং বোগ সমস্তা অদৃশ্য হইল। পরে আমি শত শত বোগী আমাব এই নবা-নিযুক্ত পদ্ধতি অল্পক্ৰমে চিকিৎসা করিয়া এইরূপ সুফলে সম্বৃত্ত হইয়াছি। বর্তমান (১৮৯১) বৎসরের এপিডেমিকের উক্ত চিকিৎসায় অতি সুন্দর ফল লাভ করিয়াছি

আজ কাল কি ঘটনা হইতেছে, তাহা সংক্ষিপ্তরূপে নিয়ে বিবৃত হইল; আমি এটি বোগী দেখিতে আহৃত হইলাম; বোগীকে দেখিলাম; মুখমণ্ডল বক্তিনাবর্ণ, অতি তীব্র ললাট-প্রদেশীয় শিবঃপাড়া, বর্জিত শাবীবোভাপ এবং সেই সময়ই রোগী শীত বা বস্ত্রের কথা জানাইতেছে; বেগবতী নড়, অতি দুঃশাবস্থা (Prostration) এবং অনির্বচনীয় কষ্ট। বোগীব অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম এবং পবিত্রিত রোগীকে দেখিতে যাইয়া দেখি রোগের তীব্র লক্ষণচয় এবেবারেই অন্তহিত হইয়াছে। কোম খাতনা নাই, নাড়ী এবং শারীরতাপ স্বাভা-

বৈক ৩ রোগী আরামে আছে, কিন্তু দুর্বল, ২০ টী রোগীর মধ্যে ১৯ টী রোগীর নিকট লক্ষ্যসন্ধান দ্বারা অবগত হওয়া যায় যে, ঔষধের দ্বিতীয় মাত্রা সেবনেই উপশম প্রাপ্তি হইয়াছে অর্থাৎ চিকিৎসা আরম্ভের ৪ কিম্বা ৬ ঘণ্টা পরে রোগী রোগের উপশম অনুভব করিয়াছে । প্রমাণস্বরূপ নিম্নে দুইটী রোগীর অবস্থা উল্লেখ করা হইল :—

**প্রথম রোগীঃ**—মিঃ টিঃ—অতিশয় পীড়িত, মৃত্যুদশা উপস্থিত বলিয়া বোগী নিজে অনুমান করিতেছে, নাড়ী ১১৭, এতদ্ব্যতীত উপযুক্ত সমুদয় লক্ষণাক্রান্ত । আমি সাহস পূর্বক বলিলাম, “আপনি আগামী কল্য প্রায় আরোগ্য প্রাপ্ত হইবেন” পরদিন রোগীকে প্রায় নিরাময় দেখিলাম এবং তাঁহার নাড়ী ৬১ হইয়াছে পাইলাম ।

**দ্বিতীয় রোগীঃ**—এঃ এফঃ—জনৈক বিবাহিতা যুবতী, হঠাৎ পীড়াগ্রস্ত, প্রথম দর্শনকালে তিনি উন্মত্ত প্রায়, কেহ নিকটে আসিলে চিনিতে পাবেন না, পরদিন তাঁহাকে সুস্থ দেখিলাম, কিন্তু দুর্বল এবং জানিতে পারিলাম যে, দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ সেবনান্তে উপশম আরম্ভ হইয়াছিল । তৃতীয় দিবসে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ । নিজে পরিচ্ছন্ন পরিধান করিয়াছেন, পীড়িত শয্যা ত্যাগ করিয়াছেন এবং গৃহে নিজ কার্য্য করিয়া বেড়াইতেছেন ।

এখনও পর্য্যন্ত আমি আমার চিকিৎসা কাণ্ডের কথা কিছুই বলি নাই । সানান্য উপায় দ্বারা কখন কখন অতীব হিতকর ফল পাওয়া যায় । যদি কেহ সার্ব টমস ডয়াটসনের সময় জিজ্ঞাসা করিত “নবতীত্র

বাতের সর্বোৎকৃষ্ট প্রতিকারক উপায় কি” ? তাহার উচিত উত্তর এই হইত যে, রোগীকে ৬ সপ্তাহ কবলের মধ্যে থাকিতে হইবে এবং তৎসহ বিধিমত ঔষধ সেবন করিতে হইবে । ম্যালিসিলেট অব সোডা ইহা সমস্তই পরি-বর্তন করিয়া ফেলিয়াছে এবং বাতজ বেদনায ছরতিশয্য যাতনা হইতে বোগীকে অতি সম্ববই মুক্তিদান করিয়া থাকে । এইরূপ ইনফ্লুয়েঞ্জার ডয়ানক আক্রমণের অবস্থা বিবেচনা করিয়া স্থির করিলাম যে, ইহার সম্পূর্ণ বৈরীভাবাপন্ন কার্য্যকরী অবস্থা রক্তের অতিলাবণিক ভাব, এবং তদনন্তর বাইকার্বনেট অব পটাশ (Bicarbonate of Potash) ই আমাব স্মরণপথে প্রথম পতিত হইল । এই লবণে অনেক উপকাব আছে ।

ইহা অতি স্থায়ী লবণ নহে, সহজে শব্দেব ন্যে বিভাগ হইয়া প্রবেশ করিতে পারে এবং সহজেই শরীর হইতে বাহির হইবা যাউতে পারে ; একারণ সম্ববই শরীরকে ত্যাগ কবে । এজন্য পটাশ পয়-জন্ হইবার সম্ভাবনা অতি কম ।

উপযুক্ত পটাশ দ্বারা আমার সমুদয় কার্য্যোদ্ধার হওয়ার আমি অন্য কোন ঔষধেব প্রতি দৃষ্টিপাত করি নাই, কিন্তু আমার উক্ত মত অনুসারে আর আর অন্য ঔষধ দ্বারাও ঐরূপ স্মরণ ফল প্রাপ্তি হইতে পারে । ১০ গ্রেণ মাত্রার এক চা-পিয়াল-পূর্ণ দুগ্ধ সহ সেবনার্থে দুই তিন ঘণ্টান্তর দিয়া থাকি । ইহাতে কয়েক বিন্দু টিং ক্যাপ্সিকাম যোগ দিয়া থাকি কিন্তু তাহা না হইলেও চলিতে পারে ।



সতর্কতাবিষয়ে ছুই একটি কথা ।

২।৩টা রোগীর হৃদয়ের গতি অতি মন্দ হয় ; কিন্তু ডিজিট্যালিস ও স্পিরিট এনন এরোম্যাট প্রয়োগে সত্ত্ব স্বাভাবিক ভাব পুনঃপ্রাপ্তি হইয়াছিল, কখন কখন তরল মল ত্যাগ হইয়া থাকে কিন্তু তাহা ডোভার্স পাউডার দ্বারা উপশমিত হইয়া যায় । যদি কোন আত্মপূর্বিক পীড়াব কাবণে দৌলল্য উপস্থিত থাকে, কিম্বা অন্য কোন আত্ম বদ্বিক পীড়া বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ঔষধের ক্রিয়া কিছু বিলম্বে প্রকাশ পায় কিও

উপকারিতায় সন্দেহ নাই । বেস্থলে সমস্ত ঔষধ ব্যবহার ছাড়িয়া দেওয়া হয়, তখন লক্ষণ সকল পুনর্বার প্রকাশ পায় কিন্তু পুনর্বার ঔষধ ব্যবহার করিলে ঐ সমুদয় লক্ষণ সত্ত্ব অদৃশ্য হইয়া যায় ।

আমি বিশ্বাস করি যে কেহ ইম্ফু রেন্জা চিকিৎসা কবিবাব সুযোগ পান, আমাব এই মতে চিকিৎসা কবিতা দেখিলে সমস্ত সন্তোষজনক ফললাভ করিবেন কারণ এই ঔষধ সমানভাবে কার্য্য করে ।

( The Lancet. Dec. 19th 1891-

page 1385 )

—:::—

## কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটী ।

গত ১২ই ডিসেম্বর তারিখে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে এই সভাব দ্বাদশ অধিবেশন হয় । সভাপতিব আসনে ডাক্তার কে.ম্যাক্লেড (Dr. K McLeod) সাহেব মহোদয় আসীন ।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু নীলবতন সবকার মহাশয় পিত্তাশ্রবীযুক্ত একটি যক্ষ্মাটক বোগীব বিষয় সভায় পাঠ করেন ।

রোগী :—ডি, এন, জি, বয়স ৪৫ বৎসর ; বসিয়া যে কার্য্য সমাধা কবা যায় এমনত কোন কার্য্য কবতঃ জীবিকানিকাহ করিতেন কিন্তু কনিষ্ঠ ও মিতাহারী ছিলেন । গত ৮ই সেপ্টেম্বর তারিখে বেলা প্রায় ৪টাব সময় ট্রাম শকটে গমন করিতেছিলেন, হঠাৎ দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম ও এপিগ্যাস্ট্রি-

য়াম প্রদেশে একটি অতীব দুঃসহ্য বেদনা উপস্থিত হয় । বেদনা অবিরাম ভাবে বাড়ি ৮টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিল, তখন বোগীব চিকিৎসক আসিয়া রোগীকে অসহ্য যন্ত্রণায় ছটফট করিতে দেখিলেন ; দেখিলেন, শয্যায় লুণ্ঠন করিতেছেন ; এখন শয়ন, কখন উপবেশন, কিন্তু কোন অবস্থাই সুখ পাইতেছেন না বরঞ্চ ইহাও বলিলেন যে, দক্ষিণ এপিগ্যাস্ট্রিয়াম ও হাইপোকণ্ড্রিয়াম প্রদেশে যেন জলিয়া জলিয়া উঠিতেছে । রোগী ছুইবার বমন করেন, তাহাতে তাঁহার যন্ত্রণা কিছু হ্রাস ও উপশম হয় । দেহ স্বেদে পরিপূর্ণ হইল এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্বল এবং ক্রমশঃ মুখচ্ছবি চিত্তাকুল হইল এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ধন ধন

বহিতে লাগিল। প্রশ্রব অনার্যাসে করি  
লেন। উদরাঙ্গান নাই।

চিকিৎসা করায় বেদনা ক্রমশঃ স্তম্ভিত  
শেষাংশে হ্রাসতা প্রাপ্ত হইল। এক প্রকাব  
মৃদুতাব অবলম্বন করিল। পবদিন প্রাতে  
(১ই সেপ্টেম্বর তারিখে) তাঁহার শাবীর  
তাপ কার্ণহিট তাপমান যন্ত্রে একশত তিন  
ভাপাংশ পর্যন্ত উষ্ণিতে দেখা যায়। সেই  
দিন বেলা ৮।০ টার সময় তাঁহার একটা  
ভয়ানক কম্পন উপস্থিত হয়, তখনও তাঁহার  
উপযুক্ত শারীরতাপ বর্তমান ছিল। এই  
কম্পনের পবে বোগীব চক্ষু এক প্রকাব  
হরিভাবর্ণ হইয়া যায়। দক্ষিণ বাহুমূল-  
প্রদেশে কোন বেদনা ছিল না এবং কবম্পাশ  
বন্ধবন্ধন অমুভূত হয় নাই। দক্ষিণ হাট  
পোকণ্ডিয়াম প্রদেশে সঞ্চাপনে বোগী  
কষ্ট অনুভব করেন। দিবাবসান কালে  
রোগী কয়েকবার হবিদাত পিত তল পদার্থ  
উদগীরণ করেন। পবদিন প্রাতে ১০ই  
সেপ্টেম্বর তারিখ বোগীকে এক প্রকাব  
মৃদু বেদনা, জিহ্বা ও প্রবল জ্বর (১০৩ ডিঃ  
ফাঃ) ভোগ করিতে দেখা যায়। যন্ত্রে  
নবপ্রদাহ অনুমান করিয়া এক মাত্রা  
ক্যালোমেল প্রয়োগ করিলে বোগীর ৫ বাব  
মলত্যাগ হয়; তাহাতে তিনি অপেক্ষাকৃত  
সুস্থ বিবেচনা করেন। মলে পিত্তাশ্রবী  
ছিল না। সেই দিন সন্ধ্যার সময় বোগীব  
প্রভূত পরিমাণে ভেদ হয় এবং বাত্রি ১০  
টার সময় শাবীরতাপ ১০২ ডিঃ ফাঃ থাকিতেও  
নাড়ী লুপ্ত প্রায় হইয়া যায়।

১২ই সেপ্টেম্বর তারিখে দক্ষিণ কুস্কুসের  
ভলপ্রদেশের নব পুরো-নিউমোনিয়া সংঘটন

হইয়াছে অবগত হওয়া গেল। তদ্বার স্পষ্ট  
ছোট ও বড় ময়ূষ্ট ক্রিপটেশন, টিউবিউলার  
ত্রিদিং এবং বর্জিত স্ববীষ প্রতিধ্বনি ছিল, ও  
দক্ষিণদিকের অধঃ ও মধ্য কুস্কুস্ ওপ্রাপরি  
আঘাতনে ভারি ও সগর্ভতা প্রকাশ হইল।  
রোগী কাশির সঙ্গে ২।৩ খণ্ড বস্তুফলার্ড  
(Rewly coloured আটাল কফ তুলিয়াছিল।  
ইত্যবসবে উদবিক লক্ষণনিচয় কিছু সময়  
গুপ্ত বহি। চিকিৎসা হওয়ায় কুস্কুস্ প্রদাহ  
ছই সপ্তাহ মধ্যে উপশমিত হইল। বোগী  
এতদূব পর্যন্ত প্রতিকার প্রাপ্ত হইল যে,  
২।৪ ঘণ্টাকাল উপবিষ্ট হইয়া থাকিতে এবং  
তাঁহার সাধাবণতঃ খাদ্য জীর্ণ করিতে  
পাবেন।

কিন্তু তথাচ প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় শাবীর-  
তাপ বৃদ্ধি হইতে (১০১ ডিঃ কখন ১০২ ডিঃ  
ফাঃ), এক প্রকাব মৃদু কনবন্ করা বেদনা  
এবং সঞ্চাপনে কষ্টানুভব দক্ষিণ হাই  
পোকণ্ডিয়াম প্রদেশে অনুভূতি করিতেন;  
স্বধা মান্দ্য এবং পবম্পবাগত ভেদ ও কোষ্ঠ-  
বদ্ধতা। কুস্কুস্‌সব নিম্নথণ্ডের পশ্চাদিক  
আঘাতনে সগর্ভতা এখনও পাবয়া যায়।  
লক্ষণনিচয় নিম্নোক্তপিত ব্যাধিত্রয়ে কোন  
একটা না কোন একটি ইষ্টবে বলিয়া প্রকাশ  
কবে।

(১) যকৃৎফাটক, (২) ম্যালেরিয়া-  
জনিত জ্বর অথবা (৩) ডায়াফ্রামের পুরাতন  
সঞ্চবণ প্রদাহ। ম্যালেরিয়া বলিয়া যে  
অনুমান, তাহা ছই সপ্তাহকাল অধিক  
মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগপূর্বক দূরীভূত  
হইল।

১১ই অক্টোবর তারিখে রোগীর আস্থ

একবার কম্প হয় এবং তৎপরে ১০০ ডিঃ ফাঃ পর্যন্ত তাপবৃদ্ধি হয়। আভ্যন্তরিক প্রয়ো-  
পত্তি হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ প্রবলতর হইল।  
এবং ১৫ই অক্টোবর দিনে পশ্চাৎ কক্ষরেখার  
অষ্টম পঞ্জরদ্বয়-মধ্য-প্রদেশে ডাক্তার রে মহোদয়  
একটা পরীক্ষণ ছিদ্র করেন কিন্তু এতদ্বার  
পুণ্য আছে বলিয়া প্রমাণিত হয় নাই। পর  
দিন প্রাতে ১৬ই অক্টোবর তারিখে, ডাক্তার  
বাচ' মহোদয় দক্ষিণ ইন্‌ফ্রাম্যামারী প্রদেশে  
ম্যামারী বেখার উপরে একটা সগর্ভ স্থানে  
অন্য আর একটা পরীক্ষণ ছিদ্র করেন।  
এই ছিদ্র পথ দিয়া আস্পিরেটর নীডল  
(Aspirator needle) দ্বারা সার্কিষট  
আউন্স হরিদাভ তরল পুতিগন্ধময় পুণ্য  
নিঃসারিত হয়; কিন্তু স্ফোটক গহ্বরস্থ  
সমুদয় পদার্থ নিষ্কাশিত না হইতেই উক্ত  
আচুষণ সূচিকা বহিস্কৃত করিয়া লওয়া হয়,  
তদ্বারা অস্ত্রোপচার কালে পরিণাম কষ্ট বিদু-  
রিত হয়। সূচিকা বহিস্কৃত কবিতা লওয়া  
হইলে পরে রোগী পাঁচ মিনিট কাগ আপ-  
নাকে অপেক্ষাকৃত সূস্থ বিবেচনা করিলেন,  
কিন্তু বোগী যেমন বাম পার্শ্বে ফিবিলেন  
অমনি তাঁহার বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ পার্শ্বে  
সাতিশয় যাতনাদায়ক বেদনা অনুভব  
করিতে লাগিলেন। এই সময় বোগীর  
শ্বাসকুচ্ছু উপস্থিত হয়, শ্বাস অদীর্ঘ,  
অগভীর, মুহুমূহঃ (মিনিটে ৫৫ বার)  
হইতে লাগিল। পতনাবস্থার লক্ষণনিচয়  
উপস্থিত হইল, শারীরোত্তাপ ১০৬ ডিঃ (ফার)  
হইল এবং হাতে নাড়ী পাওয়া যায় না এমন  
ভাব হইয়া উঠিল। পর দিন রোগীর বক্ষঃ  
স্থলের দক্ষিণ পার্শ্বে উর্দ্ধে ক্লাভিকল্‌ অস্থি-

পর্যন্ত আঘাতনে সগর্ভভাব প্রকাশিত  
হইল এবং উর্দ্ধে অস্থির নিয় প্রদেশেই কেবল  
স্থান স্বল্প ক্ষত হওয়া গেল। স্পষ্ট প্রমাণিত  
হইল যে, দক্ষিণ কুস্কন্দ-আবরণ-কোষা-  
ভ্যন্তরে অনেক পরিমাণে তরল পদার্থ রহি-  
য়াছে এবং তজ্জন্য অস্ত্রোপচার আবশ্যক  
বলিয়া বিবেচনা করা হইল। রোগী পত-  
নাবস্থায় থাকা বশতঃ কর্তন-অস্ত্রোপচার  
না করিয়া আচুষণ সূচিকা-যন্ত্র সহযোগে  
১৮ আউন্স তরল পুণ্য বাহির করিয়া লওয়া  
হয়। সূচিকা নিষ্কাশিত করিয়া লইলে  
তদগ্রভাগে হরিদাভ একখণ্ড কিয়ৎ পরিমাণে  
কঠিন পদার্থ সংযুক্ত রহিয়াছে পাওয়া গেল।  
এই অস্ত্রোপচার করায়, অবস্থাহুয়ারী  
রোগীকে উপযুক্ত রূপে শযায়, পথ্য এবং  
উত্তেজক ঔষধ সেবনে রোগী একটু ভাল  
অবস্থা প্রাপ্ত হইলেন এবং তদনুযায়ী পর-  
দিন বর্তন অস্ত্রোপচার ও পুণ্যনিঃসারণ করা  
স্থি কবা হইল। ৮ই অক্টোবর তারিখে,  
ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সাহেব মহোদয়,  
রোগীকে ক্লোরোকর্ম করিয়া রোগীর সপ্তম  
পঞ্জবাস্ত্রের উপস্থির পার্শ্বদিকে উক্ত পঞ্জর-  
স্থির উপরে প্রায় চারি ইঞ্চ পরিমাণ ইন্সি-  
শন প্রদান করেন। ঐ অস্থির সার্কেল ইঞ্চ  
পরিমাণ অংশ কর্তন করিয়া বাহির করিয়া  
লয়েন। প্লুরার কোষ কর্তন করিয়া  
বাহির করিলে কতকটা পরিমাণে সিরাস  
(Serous) তরল ঋদার্থ বহির্গত হইল এবং  
অতি অল্প সময় ডাইরেক্টর ও অক্সুলিঃ  
দ্বারা চেঁটা করায় বক্ষঃস্থতরস্থ স্ফোটক-  
গহ্বর প্রাপ্ত হওয়া যায়; এবং এই  
স্ফোটক-গহ্বর হইতে বহুল পরিমাণে কুদ্রব

নিঃসৃত হইল; কিন্তু এই নিঃসৃত পুষ্ক সচরাচর যক্ষ্ম-ফোটকসমূহ পুষ্কর মতন নহে। ফোটক-গহ্বর অঙ্গুলি দ্বারা পৰীক্ষা করার কতকগুলি পিত্তাশ্মরী প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই সকলের মধ্য কয়েকটি অভয় ও সম্পূর্ণ বস্তু নিষ্কাশিত কৰা হইয়াছিল। এতদ্ব্যতীত আরও প্রায় দুই চামচ চূর্ণ পিত্তাশ্মরী বাহির করিয়া লওয়া হয়। ক্ষত পচননিবাবক ঔষধ সহযোগে ড্রেস কবিয়া একটি উপযুক্ত নিষ্কাশক নলিকা প্রবিষ্ট কবিয়া রাখা হইল। অস্ত্রোপচারের কয়েক ঘণ্টা পরে যা বাঁধা বস্ত্রাদি (ড্রেসিংস) বস্ত্রবসাদিতে সিজ্জ হইয়া গেল এবং পবদিন প্রাতে দক্ষিণ ইনফ্রাক্লাভিকিউলাব প্রদেশ আঘাতনে অতি-প্রতিশোধমান (Hyper-erogant) পাওয়া যায়। বোগীব স্বাস্থ্যকৃষ্ণ ও বক্ষঃস্থলের নিম্ন প্রদেশেব আঘাতনে সগৰ্ভতা সম্ভাব বহিল।

অস্ত্রোপচার হইয়া গেলে কয়েক দিন পর্যন্ত সন্ধ্যাকালীন উদাপ বর্জন হইতে দেখা যায় নাই, কিন্তু এক সপ্তাহকাল পরে অব ও স্বাস্থ্যকৃষ্ণ-ভাব বৃদ্ধি হইল। পোস্ট-ট্রিয়ার অবসিলাবী লাইনে বর্ষ ও সপ্তম পঞ্জরাস্থির মধ্যস্থিত স্থানে একটি ছিদ্র করা হয় এবং এই ছিদ্র দ্বারা প্রায় ৩ আউন্স তরল পুষ্ক নিকাশিত কৰা হইয়াছিল। ক্লস্-আবরণ-কোষাভ্যন্তরস্থ পদার্থ নিষ্কাশার্থ বে গথ পবিষ্কার কৰা হইয়াছিল, সেটি উক্ত কোষ সম্পূর্ণভাবে পরিষ্কার কবিবার উপযুক্ত নহে, এতদ্ব্যতীত বক্ষঃস্থলেব অধিকতর নিম্নে আর এক স্থানে কর্তন করা নির্ধারিত হইল।

২৭শে অক্টোবর তারিখে এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হয়; ডাং ম্যাকল্যাউড সাহেব মহোদয় রোগীর বর্ষ পঞ্জরাস্থির কোণের নিকট হইতে প্রায় দুই ইঞ্চ পরিমাণ পঞ্জরাস্থি কর্তন কবিয়া অস্ত্র কবার প্রায় এক পাইন্ট পরিমাণ পুষ্কিগন্ধময় পুষ্ক নির্গত হয়। একটি ডবল ড্রেনেজ টিউব (Double drainage tube) প্রবিষ্ট করিয়া, পচননিবাবক জগাদি সহযোগে ক্ষত ড্রেস করা হয়।

এই দ্বিতীয় অস্ত্রোপচারান্তে রোগী ক্রমে ক্রমে স্বাস্থ্যোন্নতি লাভ কবিত্তে লাগিল, বযেকটি অগভীর শয্যাক্ত হইয়াছিল, তাহাও ক্রমশঃ শুকাইয়া আসিল। যক্ষ্ম হইতে নিষ্কাশক নলিকা দিয়া যে পুষ্ক নির্গত হইত, সততহ তাহাব সঙ্গে কিছু পরিমাণে পিত্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত বহিত।

বোগী এক্ষণে প্রায় প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছে।

এই বোগীব বোগনির্ণয়, চিকিৎসায় ও নিদানতত্ত্বে অনেক আশ্চর্য্যভাব আছে।

প্রথমতঃ বাগ নির্ণয়ঃ—

রোগ দীর্ঘকালব্যাপী এবং ভিন্ন ভিন্ন সময় ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণনিচয় প্রকাশক যে তদ্বারা বোগনির্ণয় বিষয়ে বিভিন্ন সিদ্ধান্ত উপস্থিত হইত।

বোগেব প্রারম্ভে যক্ষ্মই দোষগ্রস্ত বলিয়া বিবেচনা হয় এবং রোগের সহসা প্রকাশ হওয়া, পিত্তবমন, সাতিশয় কষ্টদায়ক বেদনা, কম্পন, বেদনার পর জন্ডিস (Jaundice) অর্থাৎ চক্ষু ও সূর্য্যাস্ত হরিদ্রাবর্ণ হওয়া লক্ষণযুক্ত হওয়াব হিপ্যাটিক কলিকু (Hepatic

colick) বলিয়া অনুমিত হইল কিন্তু ৪৮ ঘণ্টা অতীত হইলে বেদনা ও সঞ্চাপনে কষ্ট-মুহূর্ত্তির স্থায়িত্ব ও জরীরতাব থাকা বশতঃ নববক্তাধিক্যজনিত যকৃত-প্রদাহ বলিয়া সন্দেহ জন্মিল, হিপ্যাটিক কলিক ও নব বক্তাধিক্যজনিত যকৃত-প্রদাহ (Acute hepatic congestion) প্রভেদ করা অতি কঠিন কার্য; সুনিখাত রোগদর্শক ট্রুসো সাহেব মহোদয় ত্রিগাবী কলিক নিশ্চয়াক ও নির্ণায়ক লক্ষণ, কম্পন, এবং সুদুঃসহ বেদনার পরই জগিজ্জ ভাব আবির্ভাব হওয়া স্থির করিয়া পবে বলেন, নব যকৃত-প্রদাহেও উক্ত লক্ষণনিচয় বর্ত্তমান থাকিতে পারে; তবে রোগীর পরিত্যক্ত মলসহ পিত্তাশ্রবী প্রাপ্ত হইলেই বোগ বাস্তবিক প্রভেদ করা যাইতে পারে। এই রোগীর মলে পিত্তাশ্রবী পাওয়া যায় নাই। চইতিন দিন পর্য্যন্ত বোগীর যকৃত-প্রদাহ হইয়াছে বলিয়া চিকিৎসা করা হয় ও তাহাতে অতি সামান্য প্রতিকার পাওয়া যায়।

পঞ্চম দিবসে পুরো নিউমোনিয়া আক্রমণ করায় রোগের বাস্তবিক প্রকৃতি প্রকাশ হইল, কেননা উপযুক্ত লক্ষণনিচয় প্রকাশ হইলে নিউমোনিয়াও উপস্থিত হইতে পারে।

সপ্তেম্বর মাসের শেষে নিউমোনিয়া আবেগ্য হইলে যকৃত সম্বন্ধীয় লক্ষণগুলি পুনরায় সুস্পষ্ট লক্ষিত হইতে লাগিল কিন্তু তথ্যাত পুরো নিউমোনিয়া কি প্রধান রোগ না পীড়ার উপসর্গ রূপে মধ্যে উপস্থিত হইল তাহার সিদ্ধান্ত সন্দেহ-গর্ভনিহিত। এইরূপ সামান্য সন্দেহাবলী অনেক উপস্থিত হয়, এক সময়ে সন্দেহ হইল যে ক্ষরণসহ

ডায়ক্রামস্ প্রুরা-প্রদাহ ও ম্যালেরিয়া অরই রোগীর রোগ; কিন্তু ১১ই অক্টোবর তারিখে কতকগুলি কম্পন হওয়ার রোগ নির্ণয় পরিবর্তন হইয়া যকৃত-প্রদাহ স্থির হইল কিন্তু যকৃত-প্রদাহের বিশেষ লক্ষণাভাব ছিল। আচুষণ সূচিকা ব্যবহারে যকৃত-ভাস্তরে যে পুয় সঞ্চয় হইয়াছে, তাহা প্রতিপন্ন হইল, কিন্তু কর্তনান্নোপচার যত দিন না করা হইয়াছিল, তত দিন রোগের স্বরূপ তত্ত্ব সুস্পষ্ট লক্ষিত হয় নাই।

দ্বিতীয় দিবস রোগীর বক্ষ: ছিদ্র করায় যে রোগীর সহসা শ্বাস-কৃচ্ছ ও পতনাবস্থা উপস্থিত হয়, তাহাতে বোধ হয় যে সূচিকা-পথ দিয়া ফোটক-গহবরস্থ পদার্থ দুঃসু-স্বাবরণ-কোষাভ্যন্তরে নিশ্চয় প্রবিষ্ট হইয়াছে। প্রথম কর্তনান্নোপচারে উক্ত পূয়ের কিয়দংশ নিষ্কাশ করা হয়, আর কিয়দংশ ফোটক-গহবরে রহিয়া যায়, বদ্ধারা সেকেন্ডারী এম্পাইমা (Secondary Empyema) সংঘটিত হয় ও যৎকারণবশতঃ রোগীকে কিছু দিন পরে কর্তনান্নোপচার পুনরায় করিতে হয়।

দ্বিতীয়তঃ চিকিৎসা :—আল্‌কোহল আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যতীত অন্য কোন বিশেষত্ব নাই, যকৃত-ফোটক থাকা সত্ত্বেও সুরার অজচ্ছল প্রয়োগও সহ হইয়াছে। এই রোগীর অন্ত্র চিকিৎসায়ই বিশেষ বিশেষ বধ আছে। যখন যত্নে পুয় সঞ্চয় হইয়াছে দেখা গেল, তখন নিম্ন লিখিত তিনটি প্রশ্ন উদয় হইল:—

(১) ফোটক কখন কর্তন করিতে হইবে?

(২) এই অস্ত্রোপচার কোথায় করিতে হইবে?

(৩) এই অস্ত্রোপচার কেমন কবিয়া করিতে হইবে?

**প্রথম প্রশ্নঃ—**এই বিবেচনাধীন হইল যে অস্ত্রোপচার রোগীর পক্ষে অধিক অনিষ্টকর হইবে, না পুষ্যই অধিক অনিষ্টকর হইবে? আশুবিপদাশঙ্কা হেতু কি এষ্ট বোগীর অস্ত্রোপচার অবিলম্বে করা যাউবে? ইহা যুক্তিসংগত বলিয়া বোধ হইল যে এত পরিমাণে পূতিগন্ধময় পুণ্ড্র যকৃৎ ও ফুস্ফুস-আবরণ মধ্যে বহিলে উপস্থিত দৈহিক ভববস্থা হইতে রোগী কখনই স্বাস্থ্যান্নতি লাভ করিতে পারিবে না। আশু অস্ত্রোপচারট বোগীর একমাত্র উপায় বহিরাছিল এবং সেট অস্ত্রোপচারই করা হইল।

**দ্বিতীয় প্রশ্নঃ—**সচরাচর যকৃৎ-ফোটক অস্ত্রোপচাবে যে কেহ হউক না কেন, ফুস ফুস-আবরণ কোষযাহাতে বাঁচিয়া যায় অর্থাৎ আঘাতিত না হয়, তাহাব চেষ্টা করিয়া থাকেন, কিন্তু এই বোগীর ফোটক ফুস ফুস-আবরণ-কোষাভ্যন্তরেব দিক্ বিদীর্ণ করিয়া তন্মধ্য পুণ্ড্র নিঃসৃত হইয়াছে; তবে এইরূপে কোন স্থানে কর্তন করিলে ফোটক সহজে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাই এক্ষণে বিচার্য্যধীন। এক্ষণে যে স্থলে ছিদ্র কবিয়া পুণ্ড্র প্রাপ্ত হওয়া যায়, সেই স্থানেই অস্ত্রোপচার করা হইবে।

**তৃতীয় প্রশ্নঃ—**এস্থলে কি কেবল কর্তন করা, না, তৎসহ পঞ্জরাস্থির একাংশ ছেদন করিয়া অস্ত্রোপচার করিতে হইবে, তাহারই পসন্দ করা হইতে লাগিল। পঞ্জ-

রাস্থির একাংশ ছেদন করিয়া অস্ত্রোপচার করা অধিকতর কষ্টকর এবং এস্থলে রোগীর অপেক্ষাকৃত কষ্টদায়ক অস্ত্রোপচার অবলম্বন কবিত্তে কিছু সন্দেহ উৎপন্ন হয়, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে ফোটক গহবরস্থ পুণ্ড্র নিঃসারণ কবাই অতীব প্রয়োজনীয়, এবং তাহা যদি না হয়, সামান্য অস্ত্রোপচাবে তাহা না হইবারই সম্ভাবনা, তাহা হইলে অস্ত্রোপচার অনর্থক হইবে। এই সকল কারণবশতঃ পঞ্জরাস্থির একাংশ ছেদন কবাই আবশ্যিক বলিয়া স্থির হইল, এবং এইরূপ অস্ত্রোপচার কবা যে যুক্তিসঙ্গত কি না, তাহা বোগীর উক্ত মুমূর্ষু অবস্থায়ও সেই অস্ত্রোপচার কবিয়া পরিণামে সুফল পাওয়ায় প্রতিপন্ন হইল।

**নিদানতত্ত্বঃ—**নিদানতত্ত্বে এই বোগীতে কিছু আশ্চর্য্য ঘটনা আছে। সচরাচর যে যকৃৎ ফোটক দৃষ্টিপথে পতিত হইয়া থাকে, এই যকৃৎ ফোটক তাহা নহে যে কাবণে যকৃৎ ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে এবোগীর সে সকল অভাব। এই ফোটক লিভার প্যারেন্কাইমা (Liver parenchyma) হইতে উৎপন্ন হয় নাই। এই ফোটক বরঞ্চ রিটেনশন সিস্ট (Retention cyst) এর মত বলিয়া বোধ হয় এবং ইহাতে পরিণামে পুণ্ড্র সঞ্চার হইয়াছে। ফোটক সম্ভবতঃ নিম্নলিখিত উপায়ে উৎপন্ন হইয়াছে—

প্রথমে যকৃৎনলীর (Of the hepatic duct) কোন একটা শাখায় একটা পিত্তাশ্রয়ী জন্মে এবং পিত্ত নিঃসরণের ব্যাঘাত জন্মায়। এতদ্বারা সঞ্চিত পিত্তের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া পিত্ততত্ত্ব ও উক্ত

নলী ক্ষীত হইল। ক্রমে আর পিত্তাশ্মরী সকল জন্মিল। উক্ত নলী যেন ক্রমে একটা কৃত্রিম পিত্তকোষ এবং তন্মধ্য পিত্তাশ্মরীও তৎচূর্ণ সঞ্চয় হইতে লাগিল। অস্ত্রোপচারকালে রোগের অবস্থা এই বলিয়া অঙ্গুলি পরীক্ষায় সপ্রমাণিত হয়, কেননা তৎসময় ইহা মুখে মুখে ফানেল রাখিলে যেমন থাকে ঐচ্ছিক পাওয়া যায়, এবং ইহার সর্বোচ্চ একটা অতি সূক্ষ্ম ঝিল্লিধাবা আবৃত। নিঃসৃত পুত্র দর্শন করিলে তাহা যকৃত পুত্র বলিয়া বোধ হয় না। এবং অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসরণ এই রোগীর রোগ নির্ণয়ে সাহায্য করে।

ইহা বর্ণন করা আশ্চর্যকর হইতেছে যে, হিপ্যাটিক ডাক্টের শাখা সমূহ বড় বড় পিত্তাশ্মরী বর্তমান, ও তৎকৃত্তবশতঃ ফোট কোংগন্ন হইয়াছে :— এই সকল নিদান ভবের আশ্চর্য্য কাণ্ড। সচরাচর বড় বড় পিত্তাশ্মরী পিত্তকোষে প্রাপ্ত হওয়া যায়। বহুদর্শী ট্রুসো বলেন, যকৃতে পিত্তাশ্মরী বালুকাকণাবৎ হইতে দেখা যায়, সেই সকল পিত্তাশ্মরী পিত্তকোষের বৃহদাকার বিশিষ্ট পিত্তাশ্মরীর মত বড় নহে। ডাঃ উইক্‌হাম লেগ (Dr. Wickham Legg) সাহেব বলেন, হিপ্যাটিক ডাক্ট ও তাহার শাখা সমূহে পিত্তাশ্মরী কদাচিত দৃষ্টগোচর হয়। যদি এই রোগী অধিতীয়নহে, তথাপি এরূপ রোগী সত্তত পাওয়া যায় না। যে সকল পিত্তাশ্মরী এই রোগীতে পাওয়া যায়, তাহাদের আকারও কিছু আশ্চর্য্য। পিত্তাশ্মরী প্রায় টেটরাহেড্রাল (Tetrahedral) হয় কিন্তু এই রোগীতে

যে সকল প্রস্তর পাওয়া যায়, তাহাদের আকার ভিন্ন ভিন্ন। কোন কোনটা উপ-বৃত্ত আকারবিশিষ্ট এবং অন্যান্য গুলি ডাক্টের অভ্যন্তর প্রদেশাভ্যাসী ভিন্ন ভিন্ন আকার প্রাপ্ত হইয়াছে।

ডাঃ ম্যাক্‌লাউড মহোদয় বলিলেন, ডাক্তার সরকারের এই রোগীর রোগ অতি আশ্চর্য্য এবং স্ফোটকগ্ধবরে পিত্তাশ্মরী দর্শন করিয়া তিনি নিজেও আশ্চর্য্যাব্বিত হইয়াছিলেন। ডাক্তার সাহেব প্রথমে উক্ত পিত্তাশ্মরী সকল নিক্রোসিস ফর্সেস দ্বারা বহিকরণার্থে বদ্ববান হন, কিন্তু পাণরীগুলি চূর্ণ হইয়া যায়। তৎপরে ঐ পাণরীগুলি চা-চামচ সহকারে কিছু পরিমাণে বাহির করিয়া অপরাংশ বড় চামচের মুষ্টি দিয়া বহিকৃত করেন। একটা লিথোটমী ফর্সেস বা দ্রুপই ইহার উপযুক্ত যন্ত্র। ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সাহেব এই অস্ত্রোপচার সমাধা কবেন বটে কিন্তু উহার আবশ্যিকতা ডাক্তার বার্চ সাহেব মহোদয় স্থির করেন। তিনি বলিলেন, ডাক্তার রে সাহেব মহোদয়ের চিকিৎসাধীন হাঁস্পাতালে একটা যকৃত-স্ফোটক ও এমপাটমাগ্রস্ত রোগী আছে ; তাহার অস্ত্রোপচারে দুইটা পঞ্জরাস্থির ভিন্ন ভিন্ন উচ্ছদান ছেদন করা। এক এক অংশ বাহিব করিয়া লওয়া হয় যে তদ্বারা পূর নিঃসরণ হইবে। সে রোগী ভাল আছে। উপস্থিত রোগীর দুই গহ্বরের পুত্র নিঃসরণে এক ছিদ্র অকর্ণণ্য হইয়াছিল। এই রোগী হুঃসাহসী অস্ত্র চিকিৎসার উপকারিতা একটা দৃষ্টান্ত স্বরূপ।

## সংবাদ ।

### সিঃ সার্জেন ও এপথিকারীগণ ।

কলিকাতা মেঃ কলেজের অফিসিয়েটিং  
রেসিডেন্ট ফিজিশিয়ান ও নিদানতত্ত্বাধ্যাপক  
সার্জন জে, আর, এডি সাহেব এক  
মাসের প্রিভিলেজ লিভ (ছুটি) পাঠিয়াছেন ।

সার্জন ক্যাপ্টেন জি, বি, ফ্রেঞ্চ সাহেব  
সৈন্যবিভাগেয় নিজ কায্য ছাড়া সার্জন  
লেফ্টিন্যান্ট কর্ণাল ও, এফ, মল্ল সাহেবের  
স্থানে বারাকপুর সবডিভিঞ্নে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

কটকের বেজিমেন্ট সার্জন সার্জন  
ক্যাপ্টেন জে, ও, পিন্টো সাহেব নিজবাগা  
ছাড়া সার্জন মেজর জে, এম, জোবাব  
সাহেবের অনুপস্থিতে তথাকার সিঃ সার্জ  
নের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বশহরের সিঃ ষ্টেশনের অস্থায়ী ডাক্তার  
অনাবাব সার্জন সি, এন, ফক্স সাহেব  
অস্থায়ীভাবে দক্ষিণলুশাই পার্বত্য প্রদেশে  
এপথিকারী ডব্লিউ হোগান সাহেবের স্থানে  
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ১লা এপ্রেল পূর্নাক্ষে  
কলিকাতা মেঃ কলেজ হাঁসপাতালের দ্বিতীয়  
ফিজিশিয়ান সার্জন মেজর জে, এফ, পি,  
ম্যাককেনেল সাহেব এগেড সার্জন বাজেন্দ্র-  
চন্দ্র চন্দ্র সাহেবের স্থানে আসানকুলী ডিপার  
ইন্সপেক্টর হইয়াছেন ।

নদিয়ার সিঃ সার্জন সার্জন মেজর  
জেঃ ক্লার্ক সাহেব অন্যতব আদেশ পর্য্যন্ত

বর্তমানের সিঃ সার্জনের পদে কার্য  
করিবেন ।

কলিকাতা ইডেন হাঁসপাতালের বেসি-  
ডেন্ট সার্জন সার্জন এফ, জে, ডুবী সাহেব  
সার্জন জে, বি, গিবন্স সাহেবের অনু-  
পস্থিতকালে অন্যতব আদেশ পর্য্যন্ত কলি-  
কাতা কলেজ হাঁসপাতালের বেসিডেন্ট ফিজি-  
শিয়ান ও নিদানতত্ত্বাধ্যাপকের পদে অফি-  
সিয়েট কবিত্তে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দ্বাপবঙ্গের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জন  
সার্জন সিঃ আব এম গ্রিগ সাহেব সার্জন  
এফ, জে, ডুবী সাহেবের অনুপস্থিতে  
কলিকাতায় ইডেন হাঁসপাতালে রেসিডেন্ট  
পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ৩০শে মার্চ বৈকালে  
সার্জন এইচ, ডব্লিউ পিলগ্রিম সাহেব  
নদিয়া ভেণের কার্যভাব এঃ সার্জন বাবু  
বিশ্ববীলাল পাশকে অর্পণ করিয়াছে ।

১৮৯২ সালের ২৫শে মার্চ পূর্নাক্ষে  
সার্জন ডিঃ জিঃ ক্রবোর্ট সাহেব পূর্ণিয়া  
জেলাব কার্যভাব এঃ সার্জন বাবু খজেন্দ্র  
বহুকে অর্পণ করিয়াছেন ।

এঃ এপথিকারী জিঃ এসঃ ওনীল  
সাহেবের অনুপস্থিতকালে ম্যাণ্ডেডু  
এ প্রেসিডেন্সী জেল হাঁসপাতালের এঃ  
এপথিকারী জেঃ ক্রাব সাহেব নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।



## এসিস্টাণ্ট সার্জনগণ ।

মে: কলেজ হাঁসপাতালের সুপারিন্টেন্ডেন্ট এ: সার্জন বাবু ললিতমোহন লাহা এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

ক্যাম্বেল মে: স্কুলেব মেডিসিনেব শিক্ষক এ: সার্জন বাবু বলাইচন্দ্র সেন ৩১ দিনেব বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং উক্ত স্কুলেব মেটরিয়াল মেডিকাল শিক্ষক এ: সার্জন বাবু মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত নিজ কার্য ছাড়া অতি বিস্তৃতভাবে তাহাব পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

এ: সার্জন সুবেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় বর্ধমান জেলের কার্যভার ১৮৯২ সালের ৩০শে মার্চ পূর্বাঙ্কে সার্জন জে: ক্লার্ক সাহেবকে অর্পণ কবিয়াছেন ।

এ: সার্জন বাবু প্রসন্নকুমাৰ দেব অল্প-স্থিতে বা অন্যতব আদেশ পর্যন্ত এ: সার্জন সুবেশ্চন্দ্রনাথ দত্ত বাঁচি বিভাগেব ভ্যাক্সিনেশনেব ডেপুটি সুপারিন্টেন্ডেন্টের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

এ: সার্জন কামাখ্যানাথ আচার্য অন্যতব আদেশ পর্যন্ত অস্থায়ীভাবে যশহর ডিস্পেন্সারীৰ কার্যভার প্রাপ্ত হইয়াছেন । এবং উক্ত ডিস্পেন্সারীৰ অফিসিযেটিং কম্পটাবী এ: সার্জন বাবু কালীপ্রসন্ন বন্দ্যোপাধ্যায় এ: সার্জন রাজমোহন বন্দ্যোপাধ্যায়ের অল্পস্থিতকালে বা অন্যতব আদেশ পর্যন্ত বনগ্রাম সবডিভিজননে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং বনগ্রামের অফিসিযেটিং এ: সার্জন অন্যতব আদেশ পর্যন্ত কলিকাতা মে: কলেজ হাঁসপাতালেব সুপার: ডি: কবিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

১৮৯১ সালের ২৪শে ডিসেম্বর বৈকাল হইতে ১৮৯২ সালের ৪ঠা জানুয়ারী বৈকাল পর্যন্ত দ্বারবন্ধের রাজ হাঁসপাতালেব অফিসিযেটিং এ: সার্জন রামচন্দ্র মজুমদার তথাকার সদর ডিস্পেন্সারীতে সুপার ডি: কবিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ৫ই হইতে ৭ই মার্চ পর্যন্ত এ: সার্জন বাবু অবিনাশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় চট্টগ্রাম ডিস্পেন্সারীতে সুপার ডি: কবিয়াছেন ।

ব্রিগেড সার্জন কে, ম্যাক্‌লাউড সাহেব এ, এম, এম, ডি, এল, এল, ডি; এফ, আব, সি, এস, (এডিন,) মহোদয় ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিস যশোস্থখ্যাতি সহ সাক্ষ্য করিয়া ইংলণ্ড প্রত্যাগত হইবেন বলিয়া ১৮৯২ সালের ৯ই এপ্রেল তারিখে কলিকাতা মে: কলেজেব ছাত্রবৃন্দ সান্তিশয় ভক্তি সহকারে তাঁহাকে বজ্রত্যাগেব একটি অভিনন্দন পত্র প্রদান কবিয়াছেন । ডাক্তার সাহেব উক্ত অভিনন্দন পত্রেব প্রত্যাশবে যাহা কিছু ২৪ বখা কহিয়া স্বীয় প্রিয় শিষ্যগণেব নিকট বিদায় হইতে গেলেন, অমনি বেদ ও হুংত তাঁহাব স্ববাবরোধ করিত চেষ্টা পাঠল, তিনি সম্যকরূপে স্পষ্টভাবে বলিত না পারায় গদগদ বচনে সন্তুষ্ট সাক্ষ্য কবিলেন । গত ১৫ই তারিখে তিনি ডাক্তার বে সর্জেব মহোদয়কে হাঁসপাতালেব কার্য বুঝাইখা দিবা ২১শে তারিখে ভাবতভূমি ত্যাগ কবিয়াছেন ।

### হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ ।

সন ১৮৯২ সালের এপ্রেল মাসে নিম্ন লিখিত হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ পদস্থ বা স্থানান্তরিত হইয়াছেন ।

পাবনার সুপার ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: আসীরদীন মণ্ডল ৮নং সর্ভে পাটীতে ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

২য় শ্রেণীর হ: এ: মীর বশারত হোসেন ঐদাদহ হইতে এই অফিসে রিপোর্ট করিলে ক্যাথল হাঁসপাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

২য় শ্রেণীর হ: এ: রাইমোহন রায় ছুটি হইতে ক্যাথল হাঁসপাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাথল হাঁসপাতালের সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: অভুলানন্দ গুপ্ত নদিয়ার কলেরা ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাথল হাঁসপাতালের সুপা: ডি: হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: মীর বশারত হোসেন বনবিভাগের সাতাপাহাড় হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাথল হাঁসপাতালের সুপার: ডি: ১ম শ্রেণী হ: এ: অধরচন্দ্র সারকল চট্টগ্রামে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

শ্রীরামপুরের কলেরা ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: শেখ মহাম্মদ এব্রাহিম তথাকার সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মালদহের সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: কামাখ্যাচরণ চক্রবর্তী পাটনায় সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

আলিপুর জেল হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং চার্জ হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: ইলুচন্দ্র মুখোপাধ্যায় উক্ত পদে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

২য় শ্রেণীর হ: এ: নীলাধর মুখোপাধ্যায় ছুটি হইতে ক্যাথল হাঁসপাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পাটনার সুপার: ডি: হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: সয়েদ আশ্কাফ হোসেন গাইবান্ধা সবডিভিজন ও ডিসপেন্সারিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দিনাজপুরের সুপার: ডি: হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: নদিয়ারচাঁদ সবকার কাটহার রেলওয়ে হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

শ্রীরামপুরের সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: শেখ মহাম্মদ এব্রাহিম রঙ্গপুর জেল ও পুলিশ হাঁসপাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পাটনায় সুপার ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: নাজের আলী চাম্পারণ বাগাহা ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

৩য় শ্রেণীর হ: এ: গোরববল্লভ সরকার কর্ম করিবেন বলিয়া অবগত করায় কটকে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

হকিতলা ফলস্ পয়েন্ট হাঁসপাতাল হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: বৈদ্যনাথ গিরি সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

কটকের সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: গোরববল্লভ সরকার হকিতলা ফলস্ পয়েন্ট হাঁসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

নড়াইল সবডিভিজন ও ডিসপেন্সারী

সারীর অফিসিয়েটিং কার্য্য হইতে অধরচন্দ্র চক্রবর্তী উক্ত স্থানের কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাষেল হাঁস্পাতালেব্ স্থপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাইমোহন রায় মশহুরে কলেরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাষেল হাঁস্পাতালের স্থপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অঘোরনাথ ভট্টাচার্য্য

ঘাটাল সবডিভিজন ও ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পাটনার স্থপার ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর এঃ এঃ মহাম্মদ আহিহুদীন ছাপরা ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ছম্কা ডিসপেন্সারী হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কার্তিকচন্দ্র মজুমদার ক্যাষেল হাঁস্পাতালে স্থপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

সন ১৮৯১ সালের এপ্রেল মাসের প্রাপ্ত ছুটি ।

শ্রেণী	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কতদিন ।
১। প্রসন্নকুমার সেন	ছুটিতে	পীড়িত অবস্থায় ছয় মাসের অতিরিক্ত ছুটি
১। পূর্ণচন্দ্র দাসগুপ্ত	৩ মাস	ছুটির একমাস কর্তন হয়
১। রামকুমার চক্রবর্তী	হুগলী পুলিশ হাঁস:	সন ১৮৯২ সালের ১৯শে জানুয়ারী হইতে ৩১শে পর্য্যন্ত ছুটি কর্তন ।
১। হরিমোহন গুপ্ত	গোবিন্দপুর সবডিভি- জন ও ডিসপেন্সারী	সন ১৮৯১ সালের ৩রা নভেম্বর হইতে ১৮ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত অবৈতনিক ছুটি

গত মার্চ মাসে ক্যাষেল মেডিক্যাল স্কুল হইতে পরীক্ষায়

উত্তীর্ণ হইয়া যাঁহারা ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইয়াছেন

তাঁহাদের নাম—

- |                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| ১। ভুবনেশ্বর মুখোপাধ্যায় ।     | ৬। চন্দ্রকান্ত দাস ।          |
| ২। ক্ষীরোদবিহারী মুখোপাধ্যায় । | ৭। উত্তম দাস, ধাড়া ।         |
| ৩। পূর্ণচন্দ্র দাস ।            | ৮। অবিনাশচন্দ্র সিংহ রায় ।   |
| ৪। আশুতোষ বন্দ্যোপাধ্যায় ।     | ৯। শ্রীমতী রাজলক্ষী দেবী ।    |
| ৫। শ্রীমতী হরিমতি দাসী ।        | ১০। যোগেশচন্দ্র রায় চৌধুরী । |

১১। শ্রীকুমার রায় ।	২৫। শ্রীকান্ত বসু ।
১২। রামপদ মুখোপাধ্যায় ।	২৬। বেণীনাথ চাকী ।
১৩। রসিকলাল বসু ।	২৭। মহেন্দ্রনাথ দত্তপাট ।
১৪। কীরীটিভূষণ নিয়োগী ।	২৮। বৈকুণ্ঠনাথ বড়ুয়া ।
১৫। অনন্তকুমার বড়ুয়া ।	২৯। হবিদাস বসু ।
১৬। অবনীকুমার রায় ।	৩০। শবচ্চন্দ্র সান্যাল ।
১৭। মন্থননাথ রাঘ চৌধুরী ।	৩১। সতীশচন্দ্র বসু ।
১৮। চৈলাঙ্গ চৌধুরী ।	৩২। নীলবতন দে ।
১৯। শশিভূষণ দত্ত । ( ২য় )	৩৩। নবকুমার মিত্র ।
২০। সতীশচন্দ্র চাকী ।	৩৪। { শবচ্চন্দ্র চক্রবর্তী ।
২১। নন্দলাল ঘোষ ।	{ বামলাল ঘোষ ।
২২। কাশীশ্বর মুখোপাধ্যায় ।	৩৬। যতীন্দ্রনাথ বায় ।
২৩। বমেশচন্দ্র চৌধুরী ।	৩৭। হেমচন্দ্র অধিকারী ।
২৪। বামাচরণ সবকাব ।	৩৮। মিসেস্ পুষ্পময়ী সবকাব ।



গত ৫ই এপ্রিল ক্যান্সেল মেডিক্যাল স্কুলে কম্পাউণ্ডারগণের  
বাৎসরিক পরীক্ষা হইয়া গিয়াছে । যাঁহাবা ঐ পরী-  
ক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন তাঁহাদের নাম—

নাম ।	যেথান হইতে পরীক্ষার্থ আসিয়াছিলেন তাঁহাব নাম—
১। মিস্ ফ্রান্সিস্ রস্ ।	মেঃ স্মিথ্ স্টানিষ্ট্রট এণ্ড কোং
২। মিস্ রোজ্ গ্যালপিন ।	ক্যান্সেল মেডিক্যাল স্কুলেব কম্পাউণ্ডার ব্রাসেব ছাত্রী—
৩। মিস্ এডিথ্ ডেবিড্ ।	ঐ
৪। মহেন্দ্রনাথ সেন ।	মুজাপুর মেডিক্যাল হল
৫। মহম্মদ আলি ।	মেঃ বাথ্ গেট এণ্ড কোং
৬। ককিরদাস চট্টোপাধ্যায় ।	ডাঃ নীলমণি মুখোপাধ্যায় ডিঃ, কলিকাতা ।
৭। লক্ষ্মীনারায়ণ রায় গুপ্ত ।	„ কৈলাসনাথ মিত্রের ডিঃ, ঐ
৮। সারদাপ্রসাদ চক্রবর্তী ।	„ ঐ ঐ

৯।	তিতুরাম কর।	ডাঃ কেশবচন্দ্রঃ মুখোপাধ্যায় ডিঃ মেদিনীপুর
১০।	সত্যচরণ নন্দী।	মহেন্দ্রলাল বাবুর ডিঃ ঐ
১১।	নীলকণ্ঠ মুখোপাধ্যায়।	ঐ ঐ
১২।	বিনোদবিহারী মুখোপাধ্যায়।	রায়পুর হাট চ্যারিটেবল ডিঃ বীরভূম
১৩।	জগদল গণি	ক্যাথল মেডিকেল স্কুলের কম্পাউণ্ডারের ক্লাস
১৪।	নগেন্দ্রনাথ ঘোষ নং ১	ঐ
১৫।	নগেন্দ্রনাথ ঘোষ নং ২	ঐ
১৬।	উপেন্দ্রলাল চৌধুরী	ঐ
১৭।	আশুতোষ মুখোপাধ্যায়	ঐ
১৮।	আশুতোষ সান্যাল	ঐ
১৯।	অবিনাশচন্দ্র পাল	ঐ
২০।	অক্ষয়কুমার পাল	ঐ
২১।	কেদারনাথ রায়	ঐ
২২।	বিপিনবিহারী রায়	ঐ
২৩।	হারাদন সেন	ঐ





# ভিষক-দৰ্পণের প্রথম খণ্ডের লেখকগণের নামাবলী ।



ডাক্তার শ্রীযুক্ত	এস, কুল ম্যাকেন্জী,	এম, ডি।
„ „	ই. এইচ, ব্রাউন,	এম, ডি।
„ „	দয়ালচন্দ্র সোম,	এম, বি।
„ „	জহিকদীন আহ্‌মদ,	এল, এম, এস।
„ „	দেবেন্দ্রনাথ বায়,	„ „ „।
„ „	বলাইচন্দ্র সেন,	„ „ „।
„ „	মহেন্দ্রনাথ ঙ্গপ্ত,	„ „ „।
„ „	যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ,	„ „ „।
„ „	নীলবতন সরকার,	এম, এ, এম, ডি।
„ „	রাধাগোবিন্দ কর,	এল, আব, সি পি (এডিন)।
„ „	যোগেন্দ্রনাথ মিত্র,	এম, আব, সি, পি (লণ্ডন)।
„ „	অমূল্যচরণ বসু,	এম, বি।
„ „	শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যানিধি,	এম, বি।
„ „	প্রাণধন বসু,	এম, বি।
„ „	বিহাবীলাল চক্রবর্তী,	এম, বি।
„ „	কৃষ্ণবিহারী দাস।	
„ „	গিণীশঙ্ক বাগ্গছী।	
„ „	অন্নদাপ্রসাদ দাস,	এল, এম, এস।
„ „	অক্ষয়কুমার পাইন,	এল, এম, এস।
„ „	আশুতোষ ঘোষ,	এম, বি।
„ „	নীলরতন অধিকারী,	এম, বি।
„ „	পুলিনচন্দ্র সান্ন্যাল,	এম, বি।
„ „	নিবারণচন্দ্র সেন।	
„ „	মৌলবী আব্দুল অজেদ খাঁ চৌধুরী (ম্যামেন্ডার ভি—দ)	

শ্রীযুক্ত বাবু আশুতোষ বন্দ্যোপাধ্যায়।

শ্রীমতী হরিশ্ৰী দাসী।







## ভিষক্-দৰ্পণ প্রথম খণ্ডের সূচিপত্র ।

বিষয়	পত্রাঙ্ক
অবতরণিকা	১
অভিনব তত্ত্ব	৩২৮
শর্কবায় কীট	”
ন্যাপথ্যাঙ্গিন কুমিনাশক	”
রক্তাশ্লতায ষ্ট্রফ্যান্থাস	৩২৯
গলগণ্ড বোণে ক্রমিক এসিড	”
উদ্বামমে ল্যাক্টিক এসিড	”
অস্ত্রবুদ্ধি অবরুদ্ধ হওয়াব বিশেষ লক্ষণ	৩৩০
রক্তমাশায়ে হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড	৩৩১
আমাশয়	২৩২
আয়েনহাম	৩৮৬
ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত—	
আয়োডিক হাইড্রার্জ বা আয়োডিনযুক্ত পাবদ	১৪
ডাং ক্লার্টনস্ স্যাণ্ডেল পার্লস্ বা চন্দনসার বটিকা	”
গায়ট্‌স্ টার সলিউশন	”
ডাক্তার জে মর্টন সাহেবের মতে নিউমোনিয়াতে ফেনাসিটিন ব্যবহার	১৫
ফ্রান্জ্ জোসেপ্ মিনাবাল ওয়াটার বা থলিঙ্গ জল	১৫
স্পেনেটমী বা প্লীহার উচ্ছেদ	৬৭
বসন্ত রোগের দাগ নিবারণ	৭১
মেনষ্ট্রুয়াল কলিক বা বাধক বেদনা	৭২

ইউরিথেন দ্বারা টেটেনাস আবেগ্য	৭২
অবিরাম ম্যালেরিয়া অবৈ টার্পিন তৈলের ব্যবহার	,,
ক্রিমিনাশক ব্যবস্থা পত্র	,,
ষ্ট্রুমা স্ফতেব উপর ইরিসিপিলাসেব ক্রিয়া	১১৬
কার্ককল আবেগ্য	১১৯
গণোবিয়ায় আর্গট	১২১
গ্রীষ্ম-প্রধান দেশীয় উদবাসনের চিকিৎসা	,,
মৃগী রোগে বোবেট অব সোডা	২০৭
হাইড্রোসীল আবেগ্য	,
মধুমহ বোগে স্বর্ণ	,
ডায়াবিটিস রোগে জাম্বুল	,
কোকেন ইঞ্জেকশন দ্বারা ধমুষ্ঠকাব আবেগ্য	২০৭
হুপিং কফ রোগে ভ্যাক্সিনেশন	,
ডায়াবিটিস ইন্সিপাইডাস বোগে এন্টিপাইরিন	২০৮
নক্ষিণ ফুস্ফুস স্থিত ফোটক চিকিৎসার্থ একটা	২৪০
পঞ্জরাস্থির কিয়দংশ ছেদ করণ (Resection)	
গনোরিয়ায় কাভা (Kava) প্রয়োগ	২৪২
হুপিংকফ রোগে কোকেন	,,
নৈশ মূত্রাধিক্য	,,
নিউমোনিয়া বোগে অধিক মাত্রায় ডিজিটালিস	২৪৩
অখজনক মলত্যাগ	২৪৪
দ্রানের নিয়মাবলী	,,
হাড্রোক্লোরট অফ পাইলোকার্পিগেব অধোস্থিতিক প্রয়োগে জ্বালাতক চিকিৎসা	২৪৫
পুৰাতন এক্জেমা রোগে টার অয়েন্টমেন্ট	২৪২
হুপিংকফ ও ভ্যাক্সিনেশন	৩৩২
ডিক্খীরিয়ার স্থানিক চিকিৎসা	,,
হৃদ্রোগে ক্যাক্টাস্ গ্রাণ্ডি ক্লোরাস	,,
ধমুষ্ঠকাব স্থানভেদ	৩৩৩

(କ) ପେରିନିଆମେ ଏକଟି ଅଂକୋଷ	୧୩୩
(ଖ) ଅଂକୋଷେବ ନିମ୍ନେ ଆମାର ଅବସ୍ଥା	୧୩
(ଗ) ଇଂଘ୍ରଇନ୍ୟାଲ କ୍ୟାନାଲେ ଅଂକୋଷ	୩୩୫
ଏମ୍ପୁଟେସନ ଛାବା ଧରୁଣ୍ଡକାବ ଚିକିତ୍ସା	୧୩
ହୁକ୍‌ଗଦାରକ ସଂକ୍ଷେପନ	୩୩୫
ସନ୍ତାନୋତ୍ପାଦନଶୀଳା ଶ୍ରୀ ଲୋକେବ ବଞ୍ଚାଶୀନତା	୧୩
ଡାଇଉବେଟିନ ବା ସୋଡିଓ-ମାଲିସିନେଟ ଅବ ଥିଓବ୍ରୋମିନ	୩୩୬
ଡାର୍ମଟଲ	୧୩
ସାମ୍‌ସୀ ଭଲିଟ୍ୟାଣ୍ଟିସ ବୋଗେ ପୋଟାମିସାମ ଆଇସୋଡ୍ରାଇଡ	୩୩୭
କୋକେନେର ମନ୍ଦ ବ୍ୟବହାର	୧୩
ସର୍ପବିଷେ ଟ୍ରି‌କ୍‌ନିନ	୩୩୮
ସର୍ପଦଣ୍ଡ ରୋଗୀ	୧୩
ଗ୍ୟାଲିକ ଏସିଡ ଓ ଥାଇମଲ ଛାବା କାଟିସିଟିରିସାବ ଚିକିତ୍ସା	୩୩୯
ଆହାବ ଛାବା ମୃଗୀ ବୋଗ ଚିକିତ୍ସା	୩୪୧
ଫାଇଲେରିସାବ ଏକଟି ଔଷଧ—ଥାଇମଲ	୩୪୨
ଏକଟି କେଶହୀନ ବୋଗୀ ଛାବା କେଶହୀନତା ଗୋଟି ପାଇଲୋବାର୍ପିଣେବ ବ୍ୟବହାର	
ସମ୍ପ୍ରାପ୍ତିତ	୩୪୨
ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଲକ୍ଷଣାଭାବଯୁକ୍ତ ହୁମ୍‌ହୁମ୍ କ୍ଷତବିଶିଷ୍ଟ ଏକଟି ବୋଗୀ	୩୪୩
ଇନ୍‌ଫୁରେନ୍ସାବ ଫଳଦାରକ ଓ ଆଂଶୁ ଚିକିତ୍ସା	୩୪୫
କ୍ୟାକ୍‌ଟାସ ଗ୍ରାଫିକୋବାସ	୫୦୫
ହୁମ୍‌ହୁମ୍‌ସେର ଗ୍ୟାଂଗ୍ରିଂଗେର ଚିକିତ୍ସା	୫୦୭
” ” ଅଜ୍ଞଚିକିତ୍ସା	୧୦
ଆଲ୍‌ନାର ନାୟୁ-ନୀବନ	୫୦୮
ଇରିସିପିଲାସ	୩୨
ଇନ୍‌ଡୋଲେଣ୍ଟ ଅଲ୍‌ନାର	୫୧୫
ଉତ୍ତାପହାରକ	୫୧୫, ୫୧୬

এরিফ্টল	৪৯
এণ্টিফেব্রিন	১৮৫
ক্লোরোফর্ম আত্মাণ	৬, ৪৫, ১০৫, ১৩৯
কোকে	১২

কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল অভিজ্ঞতা	৪৯৪
-----------------------------------	-----

### কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটী—

কিউয়াব নীডল্‌ দ্বারা দক্ষিণ স্বক্‌ সন্ধিব এম্পুটেশান—অস্ত্রোপচাবক ডাক্তার কে, ম্যাক্‌লাউড সাহেব	৩০
--	----

এট্রিশিয়া ওবিস বোগীব হৃদস্থি দ্বিভাগ কবিয়া দিয়া অশনোপযোগী পথ পরিষ্কার কবিয়া দেওয়া—অস্ত্রোপচাবক ডাক্তার কে, ম্যাক্‌লাউড সাহেব	১৫৭
---	-----

একটা দশ মাস বয়স্ক বাচ্‌কেব শরীরে নেফ্রেক্টমী (Nephrectomy) অস্ত্রোপচাব—অস্ত্রোপচাবক ডাক্তার জুব'র্ট সাহেব	২০৬
--	-----

শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৈলাসচন্দ্র বসু মহাশয়ের কর্তৃক সাশমোন্যান নামক ঔষধেব আম-য়িক গুণাবণী বর্ণন	২৪৮
---	-----

ডাক্তার ইঃ হেব'র্ড ব্রাউন সাহেব কর্তৃক বার্ণ্য বর্জ্বব তীক্ষ্ণ প্রাথমিক প্রদাহ প্রবন্ধ পাঠ	৩৭৯
--	-----

পিত্তাশ্মবীযুক্ত একটা বহুৎ ফোটক বোগাব বিষয় শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলবতন সরকার মহাশয় পাঠ ব'নেন	৪৬৮
---	-----

কোষ্ঠকাঠিন্য ও কোষ্ঠবদ্ধতা	১২৫, ২১৩
----------------------------	----------

কোকেনের বিষক্রিয়া	১২৯
--------------------	-----

কয়েকটা উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসা-প্রণালী	৪৩৮
--	-----

ক্ষরণাবস্থায় প্লুরিসীর চিকিৎসা	১৮০
---------------------------------	-----

### চিকিৎসা-বিবরণ—

নুতন প্রকার কার্কস্কল	২৫
-----------------------	----

যক্‌তের অতি বৃহৎ ফোটক	২৬
-----------------------	----

অস্ত্রাবরোধ	৩৩
-------------	----

রাইট ইলিয়াক এব্‌স্‌ অর্থাৎ ডাইন দিকের তল পেটে বৃহৎ স্ফোটক	১১৩
ভল্লুক দংশন ও আবোগ্য	১১৪
স্বভাব কর্তৃক উদরী আরোগ্য	১৪৬
আশ্চর্য্য এম্‌ফাইসিমা	১৪৮
শৈশবকালে তড়কাবশতঃ মস্তিষ্কের ভিতর বজ্রস্রাব হইতে পাবে	১৫০
হান্সর ও কুস্তীর দংশন	১৫২
ট্রুম্যাটিক টেটেনাস ( আরোগ্য )	১৮৭
চিকিৎসকেব ভ্রম	১৯০
নার্ভশ্বেটিং দ্বারা এনেস্থেটিক লেপ্রাসি আবোগ্যকরণ, অর্থাৎ আকর্ষণ দ্বারা স্নায়ু	
প্রসারিত ও অমূলস্থিত কবিষা স্পর্শজ্ঞান লোপী কুষ্ঠব্যাদি আরোগ্য করণ	১৯৫
প্লুসী বোগগ্রস্ত একটা বোগী	২৩৭
নিউমোনিয়া—গটাসি আইয়োডাইড দ্বারা চিকিৎসা	২৭৭
নাকের ভিতর হলুদ কুচি	২৮৫
স্বল্পবিবাম অরেব সহিত ব্রঙ্কাইটিস ও উভয় কর্ণমূল গ্রন্থিব প্রদাহ	২৮৬
স্ক্রিউয়ার নীডনের সাহায্যে ফিমেল ব্রেস্টেব এম্পুটেশন	২৮৭
লিথল্যাপাক্সি বা অশ্মবী চূর্ণ কবা অস্ত্রোপচার	৩২৩
ছুইটী বিভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট সতীচ্ছদ	৪১৬
ওভেরিয়ান সিষ্ট	৪১৮
ট্রেকিওটমী	৪৫৩
উদব গহ্বরবস্থ এনিউবিজ্‌ম্ বৃহৎ অস্ত্র মধ্যে বিদীর্ণ হওন	৫০২
এপেন্সেব নিউমোনিয়াব একটা রোগীর আরোগ্য লাভ	৫০৪

চিকিৎসা বিষয়ে স্ত্রীশিক্ষার প্রয়োজনীয়তা ৮১

চিকিৎসা বিদ্যাবিষয়ক নামাবলী ১৫৯

চিকিৎসা-রহস্য ৪৯৯

জলকোশ চিকিৎসা ২৬৪, ৪০১, ৪৪৩

ট্রান্সপোজিশন অব ভিসিরি বা আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহের বিপরীত

অবস্থান ১৬

## টেরিবিন

২৩৩

### নব ঔষধাবলী —

আক্ৰস প্রিকেটোরিয়াস	২৯৪
আকালিকা ইণ্ডিকা	১১
এনিট্যানিলাইড বা ফেনিলাসিটেমাইড বা এণ্টিফেব্রিন	১১
এসিড ক্যাম্ফোরিক	২৯৫
„ ক্যাথার্টিক, পাব	১১
„ ক্রাইসোফেনিক	৩৮১
„ ফ্লুওবিক	১১
„ হাড্রাইওডিক	১১
„ পিক্‌বিক	৩৮৫
„ পাইবোগ্যালিক	৪২৭
„ অক্সি-ন্যাফথায়িক	১১
„ স্যালিসাইলিক, ন্যাচাবল	১১
„ ক্রেবোটিক	৪২৮
„ ট্রাইক্লোবাসেটিক	১১

### প্রেরিত পত্র —

প্রসববৈচিত্র	৫০৯
কর্ণবেদনা ( ইয়াব এক )	৫১১
উদবী রোগে বালসম কোপেবা	৫১২

### পিক্রেট, অব্‌ এমোনিয়া

৯, ৩৭০

### প্রাপ্ত পুস্তকের সমালোচনা —

কুইনাইন ব্যবহার	৭৩
দি ইণ্ডিয়ান হোমিওপেথিক বিভিউ	১১
দেহাত্মিক তত্ত্ব	৫১৩

### পথ্য-বিধান

৯৮, ১৭১, ২২৭, ৩০৮, ৩৫৬, ৩৯৭, ৪৮৪,

### প্রদাহ

৫৯, ১১৩

### পেপারমেন্ট ওয়েলের পচননিবারক স্বরূপ ব্যবহার

১১৩

## প্রিস্ক্রিপশন—

অর্শযোগে আলিংহামের মলব	৪২৬
বজোহীনতা	১
মুক্তাধার-প্রদাহ বা সিটাইটিস	১১
পুৰাতন বাতজ উপসর্গে স্যালল	১১

ফিমার অস্থি ফ্রাকচারের চিকিৎসা	৩১৮
ফেণ্টিং এবং শক্	৩৫১
ফেনাসিটিন	৩৬০
ম্যাসাজ	৭, ৫৮, ৮৬, ১৩৩, ২১৭, ২৭০, ৩৪৭, ৩৯৩, ৪৮৮
রাজ্যী পৌত্রের পীড়া ও মৃত্যু-বিবরণ	৩৭৮
ব্যবস্থা পত্র—	

কাশযোগে ইনহেলেশন ( ক্রিয়া ও আময়িক প্রযোগ )	১৫৫
অর্শযোগেব্য ব্যবস্থাপত্র	১৫৬
বসন্ত রোগীর জন্য	৪১৫

## বিবিধ তত্ত্ব—

গবণ দ্রবের আশ্চর্য ক্ষমতা	৪৫৮
ঐ প্রস্তুত প্রণালী ইত্যাদি	৪৫৯
এ প্রকৃতি কি মানবী ?	৪৬১
হিকা নিবারণের সহজ উপায়	১১
ডিফ্ থিবিয়া	১১
নাসিকা ইহাতে রক্তস্রাব বোধার্থে গ্লগ করার সহজ উপায়	৪৬২
পেণ্টাল—স্পর্শ হারক	৪৬৩
শ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় ডাই অক্সাইড অফ্ হাইড্রোজেন	৪৬৪
ক্যান্সারিক এসিড .	১১

শিশুদিগের মরুতের বিলিয়ারী সিরোসিস	৫০, ৯০, ১৬৯
শৈত্য ও কুস্কুস্ প্রদাহ	৪০৯
স্ট্রীমোগ চিকিৎসা	৪, ৩৭
অস্থ্য-বিজ্ঞান	১৭, ৫২, ১০৭, ১৪১, ২৩১, ৩৬৫



সংবাদ—

সিঃ সার্জন ও এপথিকারীগণ	৩৪, ৭৪, ১২১, ১৬৪, ২০৯, ২৫২, ২৯৬, ৩৪৩, ৩৮৫, ৪২৯, ৪৭৪, ৫১৪
এঃ সার্জনগণ	৩৪, ৭৪, ১২২, ১৬৪, ২০৯, ২৫৩, ২৯৭, ৩৪৪, ৩৮৬, ৪৩০, ৪৭৬, ৫১৬
হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ	৭৫, ১২৩, ১৬৬, ২১০, ২৫৪, ২৯৯, ৩৪৫, ৩৮৭, ৪৩১, ৪৩১, ৪৭৭, ৫১৭
ক্যান্সেল মেঃ স্কুলেব শেষ পরীক্ষা ফল	৩৫, ৪৭৮
উক্ত স্কুলে ২৫শে জুন পর্য্যন্ত ভর্তি হওয়া ছাত্র ও ছাত্রীগণের সংখ্যা ইত্যাদি	৩৫
কটক মেঃ স্কুলের শেষ পরীক্ষা ফল ইত্যাদি	৩৬, ৫২০
কলিকাতা মেঃ স্কুলেব,, ,, ,,	৩৬
ঢাকা মেঃ স্কুলেব শেষ পরীক্ষা ফল ইত্যাদি	৭৯, ৫২০
পাটনা মেঃ ,, ,, ,, ,, ,,	৭৯, ৫২১
কলিকাতা হোমিওপেথিক স্কুলেব শেষ পরীক্ষা ফল।	৮০
মেঃ কলেজেব ভর্তি হওয়া ছাত্র ও ছাত্রীগণের সংখ্যা	৭৯
হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণের পরীক্ষার ফল	২৫৬, ২৫৭
কম্পাউণ্ডারী পরীক্ষার ফল	৩০২, ৫৬৭, ৪৭৯, ৫২১, ৫২২
স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া	২২০, ৪৭৯
সংক্রামক অক্ষুরার্বিদ	২২৩, ২৭৩, ৩৯১, ৪৪৮
সাময়িক ও সংক্রামক সর্দি	৩১৫
সম্পাদকের সন্তুষ্টি	৩৬৯
(১) সপ্যায় অব পিক্রেট অব এমোনিয়াব ফল	৩৭০
(২) পেপারমেন্ট অবেলের পচননিবাবক গুণ	৩৭৭
হাড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক	৪৭
হিমাটোসিল	২১, ৩৯

# ভিষক-দৰ্পণ ।

—:—

## চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰ ।

“ব্যাধিতসৌম্যং পথ্যং নীকজস্য কিমোষধেঃ ।”

১ম খণ্ড । ]

জুন, ১৮৯২ ।

[ ১২শ সংখ্যা ।

### স্পাইন্যাল কৰ্ডের পীড়া ।

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার নীল রতন অধিকারী, এম, বি ।

( পূৰ্বপ্রকাশিতের পর )

ইতিপূর্বে যে সকল বিষয় বর্ণিত হই-  
য়াছে তাহাদের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিলে  
ও তাহাদের বিবরণ শ্রবণ রাখিলে নিম্ন  
লিখিত স্নায়ুশুল্কীয় ব্যাধিসমূহ পাঠে বিশেষ  
সুবিধা বোধ হইবে ।

স্পাইন্যাল কৰ্ডের পীড়া সমূহকে প্রধানতঃ  
তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে ।  
( ১ম ) যে সকল পীড়া স্পাইন্যাল কৰ্ডের  
কোন না কোন প্রকার যান্ত্রিক পরিবর্তনে  
উৎপত্তি হয়, তাহাদিগকে এই শ্রেণীভুক্ত  
করা যাউক ; ইহাদের নাম যথা—স্পাই-  
ন্যাল কৰ্ডের বিকম্পন, আঘাত, অনতি-  
বিলম্বিত সঙ্কোচ ( Sudden crushing ),  
বিলম্বিত সঙ্কোচ ( Slow compression ),  
স্পাইন্যাল কৰ্ডের-রক্তাশ্রিততা বা রক্তাধিক্য,  
রক্তাশ্রাব, স্পাইন্যাল কৰ্ডের তারল্য, প্রদাহ,  
শৈশব ও বৌবনের পক্ষাঘাত, সিউডো

হাইপারট্রফিক প্যারালিসিস, লকোমোটোর  
এটাক্সিস, ক্রমিক পৈশিক বিকৃততা ( Pro-  
gressive muscular atrophy ), অর্কুদ  
ইত্যাদি ।

( ২য় ) যে সকল পীড়াতে আমরা কৰ্ডের  
কোন প্রকার যান্ত্রিক পরিবর্তন লক্ষ্য করিতে  
অসমর্থ হই, তাহাদিগকে এই শ্রেণীতে  
রাখা গেল ; ইহাদের নাম যথা— ধমুট্কার,  
ভিন্ন ভিন্ন প্রকার প্যারামিডিয়া, টিট্যানি  
ইত্যাদি ।

( ৩য় ) এতদ্বিন্ন সেরিট্রো-স্পাইন্যাল  
ক্লোরোসিস, উদ্বাদ রোগীর প্যারালিসিস,  
জলাতন, কোরিয়া প্রভৃতি আরও কতক-  
গুলি পীড়া আছে, তাহারা পূৰ্বোক্ত দুই  
শ্রেণীর মধ্যে গণ্য হইতে পারে না ; সুতরাং  
তাহারা ৩য় শ্রেণীভুক্ত । এই প্রকার শ্রেণী  
বিভাগ পণ্ডিত ব্যাটিয়ান সাহেবের মতে

লিখিত হইল। উল্লিখিত পীড়া সমূহেব বিশেষ বর্ণনার সময়, যে সকল বিষয় আমরা সচবাচর অঙ্গ দেখিতে পাই, তাহাদের বিষয় সংক্ষেপে ও অবশ্যিষ্ট গুলি বিবরণে লিখিত হইবে। ধনুষ্ঠান, দ্রুতগতি প্রভৃতির বিবরণ কোন চিকিৎসা গ্রন্থে দ্রষ্টব্য।

### স্পাইন্যাল কর্ডের বিকম্পন।

মেরুদণ্ড কোন প্রকারে আঘাত প্রাপ্ত হইলে যখন স্পাইন্যাল কর্ডের কার্য বন্ধ হইয়া যায় অথবা উত্তমরূপে চলে না, তখন আমরা বলি যে, রোগী বর্ড বিকম্পন হইয়াছে। উচ্চস্থান হইতে পতন এবং রেল গাড়িতে সংঘর্ষকালে তদুপরি অবস্থান ইহার প্রধান কারণ। বর্ড বিকম্পনের সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কও বিকম্পিত হইতে পারে। এবশ্রকাবে অবস্থায় বর্ড ও মস্তিষ্ক-জনিত ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ প্রভেদ করা বড় সহজ নহে। বিকম্পিত হইলে অনেক স্থলে বর্ডেব কোন পরিবর্তন লক্ষিত হয় না, কখন কখন বর্ড মধ্যে বিন্দু বিন্দু রক্তস্রাব দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। সম্পূর্ণ রূপে অবসন্নতা অধিকাংশ স্থলেই লক্ষিত হয় না। কিন্তু অল্প অল্প অবসন্নতা, হস্ত কি পদেব শক্তিবাহিত্য, বমন, কখন কখন নাড়ীর অস্বাভাবিক গতি প্রভৃতি অনেক স্থলেই দৃষ্ট হয়। আঘাত প্রাপ্তির সঙ্গে সঙ্গে শারীরিক তাপ হ্রাস হইয়া পরে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়; এবং ক্ষুধা মান্দ্য, মলবৃত্ত জিহ্বা, কোষ্ঠ বন্ধ, মূত্র ত্যাগে বিলম্ব বা কষ্ট, মূত্রাশয়ের মূত্র ধারণে ক্ষমতা হ্রাস, অনিদ্রা, শারীরিক অসুস্থতা প্রভৃতিও

তৎসঙ্গে লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে বাহিরে কোন প্রকার আঘাতাদির চিহ্ন দেখা যায় না, কিন্তু হঠাৎ রোগী অবসন্নতা-গ্রস্ত হয় এবং সেই ভাবে অল্প বা অধিক দিন থাকিয়া পরে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

রেল গাড়ির সংঘর্ষের পর কখন কখন কোন কোন আরোহী পূর্বোক্ত অবস্থা প্রাপ্ত এবং কার্যক্ষম হয়; তজ্জন্য রেল-ওয়ে কোম্পানির নামে ক্ষতি পূরণের নালিশ কবে। কখন কখন সূহৃ ব্যক্তিও পূর্বোক্ত রূপ অসুস্থের ভাগ করিয়া নালিশ করে। তজ্জন্য সূহৃ ও পীড়িত ব্যক্তির প্রভেদ কবিত হইলে চিকিৎসককে অনেক ধৈর্য ও বিচক্ষণতার সহিত রোগী পরীক্ষা করিতে হয়। কিন্তু সূহৃেব বিষয় আমাদের দেশে একদা নালিশ অতি বিরল।

চিকিৎসা। প্রথমে যতক্ষণ রোগী মোহভাবাপন্ন হইয়া থাকে ততক্ষণ উত্তেজক ঔষধ দ্বারা তাহাব চৈতন্যোৎপাদনের চেষ্টা কবিবে; পবে বেদনা নিবারণার্থে ব্রোমাইড, ক্লোবাল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে; রোগীকে সম্পূর্ণ স্থিৎ ভাবে রাখা, সকল অবস্থায় সর্বতোভাবে বিধেয়। যদি স্পাইন্যাল কর্ডেব প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং তজ্জনিত লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে তাহা হইলে লাইকার হাইড্রোজ পারক্লোরাইড এবং টিং কুইনাইন বা টিং সিকোনো প্রয়োগে সর্বাধিক উপকার হয়। ব্রোমাইড কিম্বা আইওডাইড অব পটাশও এ অবস্থায় মন্দ ঔষধ নহে। এইরূপে কিছু দিন পরে রোগী যদি ক্ষতি বিহীন, হর্ষল ও নিভেজ

হইয়া পড়ে তাহা হইলে কঙলিভার আইল, ক্রীকনিয়া প্রভৃতি অতি উপাদেয় ঔষধ। কোষ্টবদ্ধ উপস্থিত হইলে বা মূত্রাশয়ের পীড়া জন্মাইলে উপযুক্ত রূপ চিকিৎসা বিধেয়। স্পাইন্যাল কর্ডেব কোনস্থান আঘাত প্রাপ্ত বা ক্ষত হইলে অথবা কোন স্থান কোন প্রকাবে অগ্নে অগ্নে হউক বা শীঘ্র শীঘ্র হউক, সঞ্চাপিত হইলে শরীরেব ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গে প্রত্যঙ্গে অবসাদন প্রভৃতি বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। কর্ডেব যে যে স্থান উক্ত প্রকারে আঘাতিত বা সঞ্চাপিত হয় লক্ষণ সমূহ ও তদনুযায়ী লক্ষিত হয়; কর্ডের পূর্ব বর্ণিত গঠন প্রণালী ও কার্যকলাপ স্তরের স্রবণ থাকিলে, এ সকল লক্ষণ নির্দ্বিগ্ন সহজ ভাবিয়া বিরুক্তি ভয়ে তাহাদের বিষয় আর এস্থলে পুনরীর লিখিত হইল না।

কর্ডে রক্তাধিক্য বা বক্তান্নতা প্রায়ই অন্য কোন পীড়ার আনুষঙ্গিক ভাবে লক্ষিত হয়। সমস্ত দেহেব বক্তান্নতা উপস্থিত হইলে, সেই সঙ্গে কর্ডও তদবস্থা প্রাপ্ত হয়। স্থংপিণ্ড বা ফুস্ফুসেব পীড়া জন্মাইলে শিবা-সমূহে বধন শোণিত-স্রোত মন্দগতি হয় তখন স্পাইন্যাল কর্ডে শৈরিক রক্ত অধিক থাকিতে পারে, কখন কখন কর্ডেব ধমনী-পথ রক্তস্থ কোন পদার্থ দ্বারা অবরুদ্ধ হও-য়াতে কর্ড শোণিত বিহীন হইতে পাবে: কিন্তু কর্ডের এ প্রকার রক্তহীনাবস্থা ক্ষণ-স্থায়ী। কখন বা প্রতিকূলিত ক্রিয়াগুণে কর্ডের ধমনীগণ অনিয়মিতরূপ সঙ্কুচিত হয় বা একবারে শিথিল হইয়া পড়ে। তাহাতেও কর্ডে রক্তান্নতা বা রক্তাধিক্য জন্মাইতে

পারে; কিন্তু উপরি উক্ত যে কোন কারণেই হউক, কর্ডে রক্তান্নতা বা রক্তাধিক্য উপস্থিত হইলে তজ্জনিত অবসাদক প্রভৃতি বিশেষ কোন স্থায়ী লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

বক্তস্রাব। তিন প্রকাবে বক্তাভ্য-স্তবে বক্তস্রাব হইতে পাবে। (১ম) কর্ডেব উপর আঘাত বা বর্ড বিকম্পন; (২য়) বর্ড মধ্যে কোন কোমল গঠনেব অরুদ জন্মান ও তজ্জনিত বক্তস্রাব; (৩য়) বর্ডস্থ ধমনী প্রাচীরেব বিরুতাবস্থাজনিত ধমনী হইতে বক্ত নির্গমন। বক্তস্রাব অধিকাংশ সময়ে কর্ডেব ধূসর পদার্থেই দৃষ্ট হয়। বর্ড মধ্যে অধিক বক্তস্রাব হইলে, পৃষ্ঠদেশে অল্প বা অধিক বেদনা অমুভূত হওগাব অব্যবহিত পবেই হঠাৎ সমস্ত নিম্নাঙ্গ পদব্রয় পর্ঘ্যস্ত, একভাবে অবশ হইয়া পড়ে। পদব্রয় শীতলভাবাপন্ন হইয়া পবে উষ্ণতা প্রাপ্ত হয়, মূত্রাশয়েব অবসাদন সূত্রাং মূদ-ত্যাগে ক্ষমতা লোপ, কোষ্টবদ্ধ, ভয়ানক শয্যাক্ত প্রভৃতি লক্ষণ সমূহও ক্রমে উপ-স্থিত হয়।

চিকিৎসা। যে প্রকাবেই হউক না কেন, কোন বিশেষ বলপ্রদ হয় না। বক্ত-স্রাব ঘটাবাব অনতিবিলম্বেও যদি স্থংপি-ণ্ডেব ক্রিয়া সজ্ঞাবে চলিতে থাকে, তাহা হইলে ব্রোমাইড এবং ডিজিটেলিস ৩৪ ঘণ্টাস্থব দিবে; রোগীকে উবুড় করিয়া স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইবে এবং শয্যাক্ত প্রভৃতি অন্যান্য লক্ষণের উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে, ৫৭ দিন 'বেবল' সাগু প্রভৃতি লঘু পথ্য দিবে।

**কর্ডের তারল্য ।** ডাক্তারদের অনেকেই ধারণা যে, কর্ডের তারল্য প্রায়ই কোন না কোন প্রকার প্রদাহ জনাই উৎপন্ন হয় ; কিন্তু ডাক্তার ব্যাষ্টিয়ান সে কথা স্বীকার করেন না । তিনি বলেন যে, প্রদাহ-জনিত তারল্য লোকে যত অধিক বলে বস্তুতঃ তাহা অপেক্ষা কম দেখা যায় । কিন্তু প্রদাহ যে তরলতা উৎপাদনের একটা বিশিষ্ট কারণ, তাহা তিনি অস্বীকার করেন না । কর্ডের এই প্রকার অবস্থা যে কি প্রকারে উৎপন্ন হয় তাহা বলা সহজ নহে । কখন আপনা আপনি উহা উৎপন্ন হয়, কখন বা কোন পীড়ার পরিণামে উপস্থিত হয় । যে কোন প্রকারে হউক না কেন, শরীরের অসাধারণ ক্লান্তি এই পীড়া জন্মাইবার প্রধান কারণ । এতদ্বিন্ন বাত-জ্বর কিম্বা কোন তরুণ জ্বর, উপদংশ প্রভৃতির পরিণামেও ইহা জন্মাইতে পারে, অধিক পরিমাণে শৈত্য ও আক্রান্ত ভোগ, শারীরিক কোন স্রাব হঠাৎ বন্ধ হওয়া, কর্ডের উপর অর্কুদ বা ভাটিত্রা অস্থির সঞ্চাপ, থ্রম্বোসিস দ্বারা কড'হ কোন ধমনীর বা শিরার রক্ত-স্রোত রোধ প্রভৃতিও এই পীড়ার কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়া থাকে । মূত্রাশয়, মূত্রনালী, জরায়ু প্রভৃতির পুরাতন পীড়াতে কখন এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে, কিন্তু কি প্রকারে যে ইহা ঘটে তাহার কারণ নির্দেশ করা দুঃসাধ্য ।

কর্ডের এবস্থিধ কোমলতা সকল ভাগেই দৃষ্ট হয় । যেত বা ধূসর পদার্থ সমুখস্থ বা পশ্চাতের স্তম্ভ, গ্রীবা, পৃষ্ঠ বা কটদেশ প্রভৃতি সকল অংশই অল্প বা অধিক পরি-

মাণে এই অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে । কর্ডের যে যে স্থান এবং তাহাদের বস্তুতঃ অংশ এই ব্যাধিযুক্ত হয়, লক্ষণ সমূহও তদনুরূপ দেখা যায় । কর্ডের পৃষ্ঠ দেশস্থ অংশ চতুর্দিক ব্যাপিয়া তরল হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয় । যথা—নিম্নাঙ্গের স্পর্শ শক্তির বিলোপ, উদর প্রাচীরস্থ পেশী-সমূহের শক্তি হ্রাস, নিম্নাঙ্গের শীতলতা, প্রথমে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া কিছু দিন পরে অল্প অল্প প্রস্রাব নির্গমন, কোষ্ঠ বদ্ধ, শয্যা ক্রতাদি জন্মান, নিম্নাঙ্গের পেশীসমূহের শুষ্কতা প্রভৃতি প্যারাপ্লিজিয়ায় সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে ; এতদ্বিন্ন ক্রমে ক্রমাগত ও অজীর্ণতা উপস্থিত হইয়া রোগীকে অত্যন্ত দুর্বল করে এবং এই রূপে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

**চিকিৎসা ।** রোগীকে সর্বদা স্থিরভাবে রাখা, বেদনা নিবারণার্থে ব্রোমাইড ও ক্লোরাল প্রয়োগ, প্রথমে কিছুদিন সাপ্ত-দানার ন্যায় লঘু পথ্য বিধান, ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান, এনিমা বা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ, শয্যাক্রান্তের চিকিৎসা ; রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে কডলি-ভার আইল. ফস্ফোরাস প্রভৃতির প্রয়োগ, অন্য কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা ।

**প্রদাহ ।** কর্ডের আবরক ঝিল্লি হইতে কর্ড নির্দ্রাণোপাদান যেত ও ধূসর পদার্থ পর্যন্ত প্রত্যেকই প্রদাহযুক্ত হইতে পারে, চিকিৎসক সম্প্রদায়ের অধিকাংশেরই এই বিশ্বাস । কিন্তু ব্যাষ্টিয়ান প্রমুখ পণ্ডিত মণ্ডলী নির্দেশ করেন যে যেত কি ধূসর

পদার্থের (Primary) প্রাথমিক প্রদাহ অতি বিরল, তবে কোন কোন পীড়ার সঙ্গে গৌণভাবে ইহারা আক্রান্ত হইতে পারে। সে সকল পীড়ার নাম যথা :—কর্ডের আঘাত, কর্ডে কোন ভিন্ন বস্তুর প্রবেশ, কর্ডের আবরণ পারামেটার কিল্লির প্রদাহ ইত্যাদি।

### কর্ডাচ্ছাদক কিল্লি-প্রদাহ।

অল্প বয়স্ক ব্যক্তি ও শিশুদের মধ্যে, এবং যাহাদের শরীর ক্ষীণ ও যাহাবা অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করে বা উত্তম পুষ্টিকর আহাৰাদি পায় না তাহাদের মধ্যে এই পীড়ার আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। ভাটিয়া অস্থির স্থানচ্যুতি বা ভগ্ন হওন, মেনিঞ্জিসের ক্ষত বা কর্ডে আঘাত, কর্ডে ব্রিকম্পন, কর্ডে শৈত্য লাগান, মেনিঞ্জসূতে টিউবারকুল বা ক্যান্সাস, প্রভৃতি পীড়াবাদ্ধ, শব্দাক্রান্তাদির মেনিঞ্জিস্ পর্য্যন্ত আক্রমণ প্রভৃতি ইহার কারণ-স্বরূপ নির্দিষ্ট হইয়া থাকে।

লক্ষণ। শীত বোধ বা কম্প, জ্ব, পৃষ্ঠদেশে অসহ্য বেদনা, অঙ্গ পীড়া, সামান্য রূপ অঙ্গচালনাতেও বেদনার অতিশয্য। বেদনা নিবারণার্থে রোগী পৃষ্ঠে ও অন্যান্য অঙ্গের পেশীবৃন্দকে শক্ত করিয়া রাখে; কতদূর পারে, পৃষ্ঠদেশকে শক্ত করিয়া স্থির ভাবে রাখে কিন্তু ধুইকাের যত ততদূর বন্ধ হয় না। সমস্ত শরীরে স্পর্শজ্ঞানের

অস্বাভাবিক প্রাথমিক দৃষ্ট হয়। সমুদয় ও পশ্চাদ্দেশীয় স্নায়ুসমূহ পীড়াক্রান্ত হওয়াই এই সকলের কারণ, কখন কখন মূত্র-ত্যাগে কষ্ট হয়, প্রীবাদেশস্থ কিল্লি পীড়াক্রান্ত হইলে কৃৎপিও ও ফুস্ফুসের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে। ক্রমে পীড়ার শেবাবস্থায় স্পর্শ ও চালনাশক্তির বিলোপ, মূত্রাশয় ও মলাশয়ের শক্তিলোপ, কখন কখন সম্পূর্ণ প্যারালিসিস, কৃৎপিও ও ফুস্ফুসের অত্যধিক ক্রিয়া বিপর্যয়। কর্ড ও মেনিঞ্জিসের সহিত প্রদাহে যতই অধিক জড়িত হয়, শেযোক্ত লক্ষণাবলী ক্রমেই তত বিশদরূপে প্রকটিত হয়। যে সকল লক্ষণ উক্ত হইল তাহারা কেবল কর্ডের আবরণক কিল্লির প্রদাহেই উৎপন্ন হয়; যদি মস্তিষ্কের আবরণক কিল্লিও তৎসহিত প্রদাহযুক্ত হয়, তাহা হইলে লক্ষণ সমূহও তদনুরূপ লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।—রোগীকে স্থিরভাবে শীতল গৃহে রাখা, লঘু পথ্য, আবশ্যিক মত স্নান প্রভৃতি উত্তেজক পদার্থ প্ররোগ বেদনা নিবারণার্থে ব্রিষ্টার, অহিফেন, মর্ফিয়া অথবা গল্লিকাঘটিত ঔষধ। যদি কৃৎপিওের ক্রিয়া বিশেষ দুর্বল না থাকে, তাহা হইলে ব্রোমাইড ও ক্লোরাল, কেহ কেহ আর্গট ও বেলাডোনা প্রভৃতি ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। পীড়া পুৰাতন হইলে, পারক্লোরাইড অব মার্কারি ও পটাশ অইওডাইড। রোগীর স্বাস্থ্য সংবর্দ্ধন আবশ্যিক। (ক্রমশঃ)

## পথ্য বিধান ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

পীড়ার লক্ষণ ও অবস্থার সহিত সাম-  
জস্য রাখিয়া, ঔষধ দ্রব্য প্রয়োগ করিতে  
যত অধিক, সূক্ষ্ম বিবেচনার প্রয়োজন হয়,  
পীড়িত ব্যক্তির অবস্থানুযায়ী খাদ্য দ্রব্য  
প্রয়োগ করিতেও তদপেক্ষা কোন অংশেই  
নান প্রয়োজন বলিয়া বোধ হয় না।  
পীড়িত ব্যক্তির নিকট উপস্থিত হইয়া,  
তাহাকে কোনরূপ খাদ্য দ্রব্য বিধান  
করিতেই হইবে, এইরূপ সংস্কারের বশবর্তী  
না হইয়া, রোগী এবং ব্যাধির অবস্থা, খাদ্য  
দ্রব্য ব্যবস্থিত হইলে তদ্বারা কিরূপ উপকার  
বা অপকার সংঘটিত হইতে পারে, অনশনই  
তাহার পক্ষে কি প্রকার মঙ্গল বা অমঙ্গল-  
দায়ক এবং যে দ্রব্য তাহার পথ্যার্থ ব্যব-  
স্থিত হইতেছে, তাহাই বা তাহার ব্যাধি ও  
শরীরের প্রতি কিরূপ কার্য্যকারক হইবে,  
তৎসমস্ত বিশেষরূপ বিবেচনা করিলে  
অবশ্যই সূক্ষ্মলোৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা।

এই সমুদায় স্মৃতিস্মৃষ্টানের প্রতি  
মনোযোগ স্থাপন না করিতেই যে আমা-  
দিগের অবলম্বিত চিকিৎসা প্রণালীর এক  
পক্ষে কতক পরিমাণে অপকর্ষ সংসাধিত  
হইতেছে, তাহা সঙ্গত বলিয়া বোধ হইতে  
পারে। চিকিৎসক রোগ প্রতিকারার্থ  
আছুত হইয়া ঔষধ প্রয়োগ, এবং ঔষধ  
সেবনের অব্যবহিত পরেই অমুপান স্বরূপ  
বিবিধ প্রকার ফল মূল ভক্ষণ এবং তাহার

পথ্যার্থ সাগুদানা, বালি, সূজী, রোটিকা  
প্রভৃতি দ্রব্য ব্যবস্থা করিয়া গ্রহণ করিলেন;  
রোগীও চিকিৎসকের আদেশ শিরোধার্য্য  
পূর্বক, তাহার ইচ্ছানুযায়ী ঐ সকলের  
কোন একটা অথবা রোগীর অবস্থা (সাংসা-  
রিক অবস্থা) সচ্ছল হইলে, পর্যায়ক্রমে  
প্রায় সকলগুলিই ভক্ষণ করিতে লাগিল।  
ফলতঃ এইরূপ ব্যবস্থা যদি উপযুক্তকালে  
বা রোগের উপযুক্ত অবস্থায় ব্যবস্থিত না  
হইয়া থাকে, তাহা হইলে ইহার মন্দ ফল  
প্রযুক্ত, কখন কখন রোগারোগ্য করণ  
যে একেবারেই দুর্লভ হইয়া উঠে, তাহা  
নিশ্চিত; এবং বোধ হয়, এই কারণ  
বশতঃই অনেক ব্যাধি আরোগ্য হয় না  
বলিয়া সাধারণের মধ্যে সংস্কার জন্মিয়া  
থাকিবে।

পীড়িত ব্যক্তিদিগের পথ্যার্থ যবমণ্ড,  
সূজী, রোটিকা প্রভৃতি দ্রব্য সকল সচরাচর  
ব্যবস্থিত হইয়া থাকে, যেহেতু ইহারাও লঘু-  
পাচি বলিয়া আদৃত হইয়া আসিতেছে,  
কিন্তু এই সকল দ্রব্য যে প্রকৃত সহজ পাচ্য  
নহে, তাহার সূক্ষ্মর প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া  
যায়। সূজনী নামক এক প্রকার বাজনও  
পীড়িত ব্যক্তিদিগের উপকারের পরব্যবস্থিত  
হইয়া থাকে, উহার উপাদানগুলি পর্য্য-  
লোচনা করিলে দেখা যায়, উহা আমা-  
দিগের অভিপ্রায়ের বিপরীত কার্য্যই করিয়া

থাকে। অনেক সময়ে একরূপ শ্রুত হওয়া যায় যে, অমুক ব্যক্তি যে দিবস পথ্য করিয়াছে সেই দিবসই বিকার প্রাপ্ত হইয়া পঞ্চম পাইয়াছে, বস্তুতঃ ইহা যে এবস্ত্রকার পথ্যেরই বিষয় ফলে ঘটয়াছে, তাহা নিঃসন্দেহ।

পথ্যার্থে যে সাগুদানা ব্যবস্থিত হইয়া থাকে, যদিও তাহা অল্প সময়ে জীর্ণ হয় বটে, তথাপি তাহা অপেক্ষাও অল্প সময়ে জার্য্য-পদার্থ যখন প্রাপ্ত হওয়া যায়, তখন ইহাকেও সহজ পাচ্য বলা যাইতে পারে না। ডাক্তার বমণ্ট চাক্ষুষ পরীক্ষা দ্বারা কতিপয় খাদ্য দ্রব্যের পরিপাক বিবয়িনী যে তালিকা প্রস্তুত করিয়াছেন, তাহা পাঠ করিয়া অবগত হওয়া যায় যে, অল্পই সর্বাপেক্ষা অল্পকাল-জার্য্য পদার্থ। আমরা ডাক্তার বমণ্টের ঐ তালিকাটি সাধারণের অবগতির জন্য নিম্নে প্রকটিত করিলাম; এতদ্বারা কোন দ্রব্য কত সময়ে জীর্ণ হয়, তাহা স্থলরূপ বুঝা যাইবে।

খাদ্যদ্রব্য।	পরিপাককাল।
ঘণ্টা	মিনিট।
স্বল্প তণ্ডুলের অন্ন ... ১	০
জল সাগু ... ১	৪৫
অধিক জাল দেওয়া দুগ্ধ ২	০
ববমণ্ড .... ২	০
সিম সিদ্ধ ... ২	৩০
আলু পোড়া ... ২	৩০
„ সিদ্ধ ... ৩	৩০
বন্য হংসের মাংস ... ২	৩০
শুকর শাবকের কাবাব ২	৩০
মেঘ „ „ ২	৩০

খাদ্য দ্রব্য।	পরিপাক কাল।
ঘণ্টা	মিনিট।
কুকুট „ „ ২	৪৫
কাঁচা শব্বক ... ২	৫৫
„ ডিম্ব ... ১	৩০
অর্দ্ধ সিদ্ধ ডিম্ব ... ৩	০
ছোট মংস্য ... ১	৩০
সদ্যঃ মেঘ মাংস সিদ্ধ ৩	০
মৃগ মাংসের কাবাব ১	৩০
রোটিকা ... ৩	১৫
বাসি পনির ... ৩	৩০
ঘৃত ... ৩	৩০
গো মাংস ভাজা .. ৪	০
„ বংস মাংসের কাবাব ৪	০
„ „ „ ভাজা ৪	৩০
পোষা কুকুটের কাবাব ৪	০
„ পাতি হংসের „ ৪	০
ফুল কোপি সিদ্ধ ... ৪	০
শুকর মাংসের কাবাব ৫	১৪

এই তালিকা দ্বারা অল্পের অল্পকাল জার্য্যতার বিষয় স্থলরূপ সপ্রমাণিত হইতেছে, এবং ববমণ্ড প্রভৃতি যে দীর্ঘকাল জীর্ণ হয়, তাহাও বিলক্ষণ বুঝা যাইতেছে। অতএব পীড়িত ব্যক্তিদিগের পক্ষে লঘুপাক পদার্থই যদি ব্যবস্থিত হওয়া সুযুক্তি সম্পন্ন বলিয়া সিদ্ধান্ত হয়, তবে অম্নেই যে সর্বা-পেক্ষা প্রশস্ত ব্যবস্থা তাহা নিঃসন্দেহ।

পীড়িতাবস্থায় অল্পই যুক্তিযুক্ত ব্যবস্থা বলিয়া ইহা মনে করা উচিত নহে যে, ঘোড়-যোপচারে অল্প ভক্ষণ করিতে বলা হইতেছে, তাহাদিগের পক্ষে শুদ্ধ অল্পই সমধিক উপ-যোগী, ক্ষুদ্র মংসের ঝোলও ঐতৎসহ ব্যব-



স্থিতিব্যবহৃত হইতে পারে। পরন্তু সাধারণে অন্ন পথ্যের নাম শুনিলেই যে ভীত হইয়া থাকেন, ভাহার অপর কোন কারণ দৃষ্ট হয় না; কোন সময়ে ইহার ব্যবস্থারিতার পরিণাম দর্শিতার ফলে অবশ্যই বিষম ফল উৎপাদিত হইয়া থাকিবে, এই মন্দফলই লোক পরম্পরায় প্রচলিত হইয়া সাধারণ লোককে সতর্ক করিতেছে। উল্লিখিত তালিকা পাঠ করিয়া তাঁহাদিগের স্ব স্ব ভ্রম সংশোধন করা অবশ্য প্রার্থনীয়। বিশেষতঃ সাগুদানা আমাদিগের মুখরোচক না হওয়ায় এবং প্রায় স্বাদহীন ও আঠাময় বলিয়া অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করিতে পারি না, সুতরাং যে অত্যন্ন পরিমাণে ভক্ষিত হয়, তদ্বারা কোনই অপকার সংঘটিত হইবার আশঙ্কা নাই। কিন্তু অন্ন মুখরোচক, স্বাদু এবং আমাদিগের নিত্য খাদ্য বলিয়া অধিক পরিমাণে ভক্ষিত হইয়া থাকে, সুতরাং ইহা অতি সহজ পথ্য হইলেও যে অপকার সংঘটন করিবে তাহার আর বিচিত্র কি ?

পথ্যার্থ অন্ন ব্যবহারের আর একটী বিশেষ সুবিধা এই যে, আমাদিগের ন্যায় দরিদ্র দেশের লোক যে মূল্যে বস্তু টুকু পরিমাণে সাগুদানা প্রাপ্ত হয়, ঐ মূল্যে ভক্ষণ-কাণ্ড অধিক পরিমাণে ততুল প্রাপ্ত হইতে পারে, সুতরাং ঐ ততুল দ্বারা তাহাদিগের দে অধিক দিবস চলিতে পারে তাহা নিঃসন্দেহ।

এই উভয়বিধ পদার্থের গুণের বিষয় পর্যালোচনা করিলেও সাগুদানা অপেক্ষা চাউলকে নিষ্কণ্ট বলিয়া বোধ হয় না, বরং কোন কোন অংশে উৎকৃষ্ট বলিয়া অনুমিত হয়। সাগুদানা নন-নাইট্রোজিনস শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত, এবং ততুলে নাইট্রোজিনস ও নন-নাইট্রোজিনস এই উভয় প্রকার পদার্থই উপযোগী, তাহা সুন্দর রূপ প্রাপ্ত হইতেছে। আমরা এই সকল বিষয় ধ্যান্য্রবেষণ কার্য্য বর্ণন কালে আলোচনা করিব।

( ক্রমশঃ )

## আইনহাম ।

( Ainhum. )

লেখক—শ্রীনিবারণ চন্দ্র সেন ।

গ্রীক শব্দ আইনহামের অর্থ করাও করা। আফ্রিকা ও ভারতবর্ষে এই প্রকার পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাতে পদের স্বেচ্ছাক্রমে স্বভাব কর্তৃক কণ্ঠিত হয় বলিয়া ইহার নাম আইনহাম হইয়াছে। এ

রোগের প্রারম্ভে ডিম্বিটো-প্লাস্টার কোল্ডে বেদনা কি প্রদাহ ব্যতীত অর্ধচন্দ্রাকৃতি একটী বিদার উৎপন্ন হয়, যেমন ইহা প্রদাহ ব্যতিরেকে বর্ধিত হইতে থাকে তেমন তৎসঙ্গে সঙ্গে অঙ্গুলী মুণ্ড ও স্বাভাবিক আয়তন

হইতে দুই তিন গুণ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, পরে প্রথম দ্বিতীয় ফেলেঞ্জিয়েল অস্থির সংযোগ স্থানের অস্থি ও কাটিলেজ ফাইব্রাস টিস্যুতে পরিণত হইয়া এই স্থান ক্রমশঃ সরু ও অবশেষে অঙ্গ হইতে পৃথক্ হইয়া পতিত হয় এবং এই স্থানে একটি সিকোট্রিয় অবশিষ্ট থাকে, অঙ্গুলী পৃথক্ হইয়া পতিত হইবার পূর্বে এই সঙ্কুচিত স্থান কর্তন করিয়া ফেলিলে ক্ষত অতি দ্রুত বেগে আরোগ্য হইয়া যায়। রোগের প্রারম্ভে রোগীর কোন কষ্ট হয় না, কিন্তু যখন অস্থি সকল ফাইব্রাস টিস্যুতে পরিণত হয়, তখন অঙ্গুলিটি শিথিল হইয়া ঝুলিয়া পড়ে, সুতরাং গমনাগমন কালে অঙ্গুলিটি পদতলে পতিত হইয়া রোগীর গমনাগমনের অসুবিধা জন্মায়, এতদ্ভিন্ন পীড়িত অঙ্গুলীর গ্রীবা বিদারণ ঘটাই রোগীর যন্ত্রণার কাবণ হয়। সাধারণতঃ এরোগে রোগীর স্বাভাবিক স্বাস্থ্য সম্বন্ধে কোন ব্যতিক্রম হয় না, পীড়িত অঙ্গুলীর পদার্থ বসাতে পরিবর্তিত হয়, এতদ্ভিন্ন কোন কোন অস্থির এরিওলার স্পেস্

আয়তনে বর্দ্ধিত হয়, কেহ কেহ বলেন যে, ভ্রূণাবস্থায় এ বোগ আরম্ভ হইয়া থাকে। আমি একটি আয়েনহাম রোগীর প্রথম ফেলেঞ্জিয়েল অস্থির মূল ভিন্ন অবশিষ্ট সমুদায় অংশ ফাইব্রাস টিস্যুতে পরিণত হইতে দেখিয়াছি; উহা ক্রমশঃ শোষিত হইয়া যাওয়াতে অঙ্গুলির মূল নিত্যন্ত সঙ্কুচিত হইয়া পৃথক্ হইয়া ওয়ার উপক্রম হইয়াছিল। এই রোগীর ১৭ বৎসর আদর্শিক রোগ হইতে কিয়ৎ পরিমাণে পৃথক্। এ রোগ সাধারণতঃ পদের কনিষ্ঠাঙ্গুলীই আক্রমণ করিয়া থাকে কিন্তু আমি আর একটি রোগীর চতুর্থাঙ্গুলী আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছি, সে ১৮৭৯ সনের ১৭ই জানুয়ারী তারিখে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালেব সার্জিকেল ওয়ার্ডে ভর্তি হয় ও এম্পুটেসনের পর ২৬শে তারিখে সম্পূর্ণ আরোগ্য প্রাপ্ত হইয়া হস্পিটাল ত্যাগ করে।

সম্প্রতি মালদহ ইংলিস বাজার ডিম্পেন্সরীতে একটি আয়েনহাম রোগী আসিয়াছিল, তাহার সবিশেষ বিবরণ পশ্চাৎ প্রকাশ করিব\*।

\* গত ১৩ই ফেব্রুয়ারী তারিখের ল্যানসেট পত্রিকার ডাংজি, স্মিথ মহোদয় একটি আয়েনহাম রোগীর বিবরণ বর্ণনা করিয়াছেন, তাহাতে জানিতে পারা যায় যে, এই রোগীটি

রোগের যন্ত্রণায় বড়ই অস্থির থাকিত, সুতরাং এই প্রবন্ধ লেখকের সহিত মতানৈক্য হইতেছে।

(সম্পাদক-ভি, দ,)

## ম্যাসেজ্

বা

## অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার, দীর্ঘাণোবিল কর, এল, আর, সি, পি (এডিন)।

(পূর্বে প্রকাশিতের পর)

সায়েটিকাগ্রস্ত ব্যক্তিকে পূর্ণাঙ্গিনিতি প্রণালীতে বত্রিশ দিবস পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিলে বোগী সচবাচর পদচারণ, উপবেশন, সোপানারোহণ আদি সমুদয় সাধারণ দৈনিক সঞ্চালন ক্রিয়া সহজে ও অনায়াসে সাধন করিতে সক্ষম হইবে। এই সময়ে কটি হাঁকাইয়া দেহ অবনত করণ ও শয্যায় পার্শ্ব পরিবর্তন বিশেষ অভ্যাসনীয়।

যদি এযাবৎ ক্রমশঃ রোগের উপশম লক্ষিত হই থাকে, তাহা হইলে প্রত্যহ ম্যাসেজ্ ব্যবস্থা না করিয়া এক দিবস অন্তর বিধেয় ও পবে যত রোগ আবোগোমুখ হইবে ক্রমশঃ অধিকতর বিলম্বে ব্যবস্থেয়।

রোগ যত দীর্ঘকাল স্থায়ী অর্থাৎ যত বিলম্বে রোগী চিকিৎসাধীন হয়, আরোগ্য হইতেও তত বিলম্ব হয়। এতিন্ন বোগের ব্যাপ্তি ও প্রবলতা, রোগীর বয়স, ধাতু, দেহ-স্বভাব, রোগীর স্থান্য ও দেহেব পুষ্টি এবং অঙ্গমর্দনকারীর যত্ন, অধ্যবসায় ও নৈপুণ্যের উপর চিকিৎসার স্থায়িত্ব বা আরোগ্যে কাল-বিলম্ব নির্ভর করে।

সায়েটিকা রোগের সাধাবণ ব্যবস্থা;—

১। অর্দ্ধ শায়িত অবস্থায়, (৪৫ ডিগ্রী কোণে) উরু আবর্তন। ২। উপুড় ভাবে

শায়িত অবস্থায় সায়েটিকা স্নায়ুর উপর নিপীড়ন ও প্রতিঘাত। ৩। উচ্চাসনে পা খুলাইয়া উপবেশন ও দেহকাণ্ড ঘূর্ণায়ন। ৪। অর্দ্ধ শায়িত অবস্থায় জাহ্নু উর্দ্ধ আকর্ষণ। ৫। হেলানভাবে উরু স্থাপন করিয়া বোগীব দণ্ডায়মানাবস্থায় পৃষ্ঠ প্রসারণ। ৬। উচ্চে বসিয়া প্রায় চূচুক সমতলে কোন বস্তুর উপর কফোনি অবলম্বনে অবনত অবস্থায় পদ অভ্যন্তর দিকে নিপীড়ন। ৭। নং ২ দেখ। ৮। অর্দ্ধ শায়িত অবস্থায় পদ প্রসারণ। ৯। নং ৬ মতে দণ্ডায়মানাবস্থায় সেক্রাম্ প্রতিঘাত। ১০। অর্দ্ধ-শায়িতাবস্থায় চরণ আকৃঞ্চন ও প্রসারণ। ১১। পদদ্বয় পরস্পর দ্বাবর্তী করিয়া দণ্ডায়মান ও উরু বিবর্তন।

সায়েটিকা বোগে পূর্বোক্ত চিকিৎসার উদ্দেশ্য, ক্রিয়া ও যুক্তি চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন হইলে সার্ভাইকো ব্রেকিয়াল, সার্ভাইকো-অক্সিপিট্যাল প্রভৃতি স্নায়ুশূল রোগে উপযোগী অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনার প্রকরণ চিকিৎসা অনায়াসে উদ্ভাবন করিতে পাবিবেন। ভিন্ন ভিন্ন স্থানের স্নায়ুশূলে সেই স্থানের স্নায়ু ও পেশী সকলের সম্বন্ধ সম্যক্ অবগত হইয়া এবং কতদূর

স্থানিক সকালন ক্ষমতা হ্রাস হইয়াছে ও সকালন ইচ্ছার কতদূর বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে তাহা জ্ঞাত হইয়া নানাবীর উগ্রতা লাঘব করণ উদ্দেশ্যে এবং অঙ্গমর্দন দ্বারা স্থানিক পরিপোষণ বৃদ্ধি করণ ও অঙ্গচালন দ্বারা সকালন-শক্তি পুনঃ সংস্থাপন অভিপ্রায়ে চিকিৎসক উপযুক্ত প্রণালী—অনুসারে চিকিৎসার চেষ্টা পাইবেন।

শিরোর্দ্ধিশূল (হেমিক্রেনিয়া বা মাইগ্রেন) রোগে ম্যাসেজ বিলক্ষণ উপকারক। রক্তা-বেগ সংযুক্ত শিরঃ পীড়ায় মস্তকের, বিশেষতঃ গ্রীবাদেশের ম্যাসেজ দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে।

বধাবিহিত গ্রীবা-মর্দনে গ্রীবাদেশের অঙ্গভীর শিরা সকলে শৈরিক প্রবাহ বৃদ্ধি পায় সুতরাং কেরোটিদ ধমনীগণের অন্ত-শাখা সকলের রক্ত সংগ্রহে (হাইপারিমিয়া) বিলক্ষণ উপকার করে। ইহা দ্বারা রক্ত-মোক্ষণে কার্য সাধিত হয়, অথচ রক্ত-মোক্ষণজনিত কুফলের কোন আশঙ্কা থাকে না। এ বিধায়, মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লি সকলের রক্ত সংগ্রহে (কঙ্জেশন্) যে স্থলে মস্তিকের রক্ত-প্রণালী সকলে রক্তা-ধিক্য (মস্তকে প্রবল রক্তাবেগ বা এক্টিব হাইপারিমিয়া) বশতঃ, অথবা মস্তিষ্ক হইতে রক্ত প্রত্যাবর্তনের ব্যাঘাত (প্যাসিব বা অপ্ৰবল কঙ্জেশন্)- বশতঃ রোগোৎপাদিত হয়। এ সকল স্থলে গ্রীবাদেশে যথানিয়মে মর্দন করিলে স্বত্বরই মস্তকগহ্বর মধ্যের রক্তসঞ্চাপ হ্রাস করা যায়, এবং বিরেচক ঔষধ ও হস্তপদে বা দেহকাণ্ডে বেদ প্রয়োগের পূর্বে মর্দন

ব্যবহৃত। ম্যাসেজ দ্বারা এত সত্তর ফ্রিঙ্গা দর্শে যে সর্দিগর্গি রোগে অবিলম্বে ইহা অবলম্বন করিবে।

মস্তিক বিকম্পন (কঙ্কশন) রোগে, মস্তক-গহ্বর মধ্যে রক্তোৎস্রজন (এক্ট্রাক্টে সেশন্) উপস্থিত হইলেও ডাং গাষ্ট ইহা প্রয়োগ অমুমোদন করেন। প্রবল শিরঃ-পীড়ায়ও শিরোর্দ্ধিশূল রোগে ডাং মিলস, ঠোডার্ড, উইস ও ননহেবেল বিস্তর পরীক্ষা করিয়া ইহার উপযোগিতা স্বীকার করেন।

রক্তাবিক্যগ্রস্ত ব্যক্তির কেরোটিড্-ধমনীর কোন শাখায় প্রত্যাবৃত্ত (রিফ্লেক্স) বা রক্ত-প্রণালীর সকালন বিধায়ক (ভাসো-মোটর) ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্যজনিত প্রসারণ-বশতঃ যে শিরোর্দ্ধিশূল উপস্থিত হয়, তাহাতে ম্যাসেজ ফলপ্রদ।

নীবক্তাবস্থা (এনিমিয়া) - গ্রন্থ ও স্নায়ু-প্রধান ব্যক্তিব শিরোর্দ্ধিশূলে ইহা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না। এ সকল স্থলে মস্তক প্রদেশে বিশেষতঃ সন্মুখ ও পার্শ্বে কপালে মর্দন ব্যবহৃত।

ডাং মিলস বলেন যে, কোন কোন প্রকার স্নায়ুশূলে ও স্নায়ুশূল রোগেব বশবত্তী দেহ স্বর্ভাব বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের ম্যাসেজ বিলক্ষণ উপকারক। স্নায়ুবীর শিরঃপীড়ায় ষ্ট্রোকিঙ্গ ঘর্ষণ ফলপ্রদ। সাধারণতঃ দুর্বল জীলোকদিগের শিরঃপীড়া সন্মুখ কপালে মৃদু ষ্ট্রোকিঙ্গ প্রয়োগ করিলে রোগোপশম হয়, পুরুষদিগের শিরঃপীড়ায় সমগ্র মস্তকের ঘর্ষণ ও বা মর্দন বিশেষ ফলদায়করূপে ব্যবহৃত হয়।

গ্যারিগের অধ্যাপক নরউন্স বলেন যে,

যে সকল বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়া রোগ শিবোর্কশুল নামে অভিহিত হয়, তাহার অধিকাংশ মস্তক ও গ্রীবা পৈশিক স্নায়ুশূল এবং এতৎসঙ্গে স্থান বিশেষে দৃঢ়ীভূত কেন্দ্র বর্তমান থাকে, ও সচবাচব গ্রীবা পশ্চাৎ-দেশে বা নিউকা অনুসরণে চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়। তিনি বিবেচনা কবেন যে, এই দৃঢ়ীভূতি পুৰাতন প্রদাহিক প্রক্রিয়া-জনিত এবং ম্যাসেজ দ্বারা এই প্রদাহ-জনিত সঞ্চয় (ডিপজিটস) দূবীকৃত হইলে স্নায়ুশূল সম্পূর্ণ আবেগ্য হয়, অথবা যে পরিমাণে ইহা শোষিত সেই পরিমাণে বোগোপশম লক্ষিত হইয়া থাকে। এই পেশীব প্রদাহিক দৃঢ়ীভূতি ভিন্ন ভিন্ন স্থানে দৃষ্ট হয়, যথা, পশ্চাৎ সার্ভাইক্যাল প্রদেশের পেশীগণেব উর্দ্ধ সংযোগ স্থান, এই সকল পেশীব দেহ বা নিম্ন সংযোগ স্থান, মস্তকেব চর্ম, টেম্পোবাল পেশী ইত্যাদি। যত্নপূর্বক পরীক্ষা কবিলে দীর্ঘকাল স্থায়ী শিবঃপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিব মস্তক, গ্রীবা ও স্বন্ধেব ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই সকল স্ক্রীত দৃঢ়ীভূত অংশ লক্ষিত হয়।

আব এক প্রকাব স্নায়বীয় বোগ দেখিতে পাওয়া যায়, উহাকে স্নায়ু দৌরল্য বা নিউবেহিনিয়া বণে। ইহাতে জীবনী-শক্তিব ক্ষীণতা, স্নায়ু শক্তির অবসাদ, পৰিপাক ক্ষীণতা, সঙ্গীকরণ বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়, বস্তু সঞ্চালন বিকাব জন্মে, ও রক্তান্নতা উপস্থিত হয়; এবং স্থানিক স্পর্শাধিক্য লক্ষিত হয় ও বোগী মানসিক আবেগগ্রস্ত ও উগ্র স্বভাব হয়। সচবাচব জী গোকেরা এ বোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এস্থলে উপযুক্ত পথ্য, জল বায়ু, আদি স্বাস্থ্যরক্ষা

স্বাক্ষরীয় বিবিধ বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া যথোপযুক্ত ম্যাসেজ ব্যবস্থা করিলে মনোপকার হয়।

সাতিশয় স্নায়বীয় দৌরল্যে কি প্রণালীতে ম্যাসেজ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে, তাহা বর্ণন করিবার সুবিধা জন্য ডাং বেঞ্জামিন লী নিম্নলিখিত বিষয় নিউরেস্কি-নিয়াগ্রস্ত বোগীব বিবরণ অতিরঞ্জিত বোধ হইতে পারে, এবং যদিও এস্থলে স্নায়ু-দৌরল্যের সঙ্গে সঙ্গে হিষ্টিরিয়া, ক্রিষ্টেরো-এপিলেপ্সিস, ক্যাটালেপ্সিস, অজ্ঞান, মাজেজ উগ্রতা প্রভৃতি বিবিধ পীড়া বর্তমান আছে, তথাপি স্নায়ু-দৌরল্য যে এবোগের আদ্য কাবণ তাহাব সন্দেহ নাই। যথাসময়ে বোগী উপযুক্ত চিকিৎসার অধীন হইলে একাধাবে এত বিভিন্ন প্রকার রোগের আগাব হইত না।

বোগী জীনোক, বয়স ২০ হইতে ৩০ বৎসবেব মধ্যে, স্নায়ু-প্রধান ধাতু-বিশিষ্ট, ও চিন্তাশীল, যোবনাবন্তেব পূর্ব পর্য্যন্ত সুন্দর স্বাস্থ্য ভোগ কবি। আসিয়াছে। এই সময় হইতে কথঞ্চিৎ স্নায়বীয় বিকাব লক্ষিত হইতে আবম্ভ হয়। সাতিশয় মানসিক চিন্তা, বিবিধ সাংসারিক উদ্বেগ বা শোক তাপাদি বস্তুতঃ বোগিগীব স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়াছে, ও সম্ভবতঃ স্নায়বীয় অর-গ্রস্ত হইয়াছে। এই স্বাস্থ্য ভঙ্গের পব হইতে বোগিগী দুর্বল, নিস্তেজ ও প্রকৃত পক্ষে কথ; কখন অপেক্ষাকৃত ভাল, কখন মন্দ, কিন্তু ফলতঃ সকল সাংসারিক কার্যে নিতান্ত অগ্রপশু। প্রায় সতত পৃষ্ঠ বেদনা ও ক্ষণে-ক্ষণে পাকায় শূলের বশবর্তী।

কখন কখন বমন বর্তমান থাকে। হস্তপদ বা দেহ সঞ্চালনে বেদনা ও যন্ত্রণা, স্ততয়াঃ শব্দাশ্রয়িনী। কশেরুকার উপর সিটন, ব্রিষ্টার, ইণ্ড হার। রোগিণী যন্ত্রণার অস্থায়ী উপশম প্রাপ্ত হয়। রজঃ কষ্টকর হইতে পারে বা নাও হইতে পারে, কিন্তু ঋতুকালে লক্ষণ সমুদয় প্রবল হইয়া উঠে। সম্ভবতঃ এক বৎসর বা ততোধিক কাল হইতে রোগিণী রজোন্নতাগ্রস্ত। হিষ্টিরিয়াজনিত ক্রান্তক্ষেপ, হিষ্টেরো-এপিলেপ্সি বা হিষ্টিরিয়া-জনিত উন্মাদ উপস্থিত হইয়া থাকিতে পারে। যদি অজ্ঞান ও বমন অত্যন্ত প্রবল হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগিণী সাতিশয় শীর্ণ হইয়া পড়ে; যদি এই উপদ্রব বর্তমান না থাকে তাহা হইবে যদিও রোগিণী দেখিতে স্থলকায় হয়, উহার পেশী সকল শিথিল ও কোমল। কোন কোন পেশী বগকর (টনিক) আক্ষেপ যুক্ত ও কখন বা সাতিশয় সঙ্কুচিত হইতে পারে। এমন কি গুল্ফ উল্কে আকৃষ্ট হইয়া নিতম্ব স্পর্শ করে ও জাহ্নুদ্বয় বক্ষঃসংস্পৃষ্ট হয়। অনেক স্থলে সাক্ষেপ সঙ্কোচন বর্তমান থাকে। সুখমণ্ডল মলিন, ওষ্ঠাধর রক্তহীন। স্পর্শ-ভূতবাধিকা ও স্পর্শ শক্তির বৈলক্ষণ্য (বিশেষতঃ নিম্নশাখার) এত অধিক হয় যে, চাদরের ভার পর্য্যন্ত অসহ্য হয়। চক্ষে আলোক, কর্ণে শব্দ, গাত্রের কোন বস্তুর সংস্পর্শ ও পাকশয়ে আহার নিত্য অসহনীয় হইয়া পড়ে; এবং হৃদয়ে কোটকাগ্নি বর্তমান থাকে। মফাইন, ক্লোরাস প্রভৃতি মাদক ও নিদ্রাকারক ঔষধ, সুরাবীৰ্য্যবৃদ্ধি উত্তেজক, বলকারক ও বিয়েচক ঔষধ অপব্যাপ্ত ব্যবহারে কোন উপকার দর্শে নাই।

এই স্থলে নিম্নলিখিত প্রকারে ম্যাসেজ ব্যবহার করিলে মহোপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রথমতঃ যে অঙ্গ সর্বাঙ্গপেক্ষা কম বেদনাযুক্ত (সাধারণতঃ উর্দ্ধ শাখা) সেই অঙ্গ হইতে ম্যাসেজ আরম্ভ করিবে, অঙ্গুলির শেষ পর্ল ধরিয়া (প্যাসিব) সঙ্কুচিত ও প্রসারিত করিবে এবং সমুদয় অঙ্গুলিগণে উর্দ্ধাভিমুখে মর্দন বা ট্রৌকিক প্রয়োগ করিবে। এই রূপে একে একে অঙ্গুলি সকলের সমুদয় পর্লগুলিতে অল্পে অল্পে অঙ্গ-চালনা ও মর্দন ব্যবহার করিয়া প্রথম দিবসে ম্যাসেজ সাক্ষ করিবে। দ্বিতীয় দিবসে করতলাস্থি-সন্ধি সকল ও কর এবং তৃতীয় দিবসে মণি-সন্ধি পর্য্যন্ত সঙ্কোচন, প্রসারণ ও মর্দন ব্যবস্থা হয়। এই দিবসে প্রত্যেক অঙ্গুলি ও মণিবন্ধের চতুর্দিকে আবর্তন (রোটেশন) অবলম্বন করিবে। চতুর্থ দিবসে কফোনি সন্ধি পর্য্যন্ত ম্যাসেজ অন্তর্গত করিবে, এবং অগ্রভূজ চিং ও উপুড় (প্রোনেশন ও সুপাইনেশন) করিবে। পঞ্চম দিবসে হৃদ-সন্ধি পর্য্যন্ত গ্রহণীয় এবং এই সন্ধিকে সম্মুখে ও পশ্চাতে, অভ্যন্তর ও বাহ্যদিকে চালনা করিবে ও ঘূর্ণিত করিবে। প্রত্যেক দিবস পূর্ব্বকৃত সমুদয় প্রক্রিয়া পুনঃব্যবস্থা করিবে।

ষষ্ঠ দিবসে সমস্ত ভূজ ও করের শ্রেণ্যে মুহু, পরে ক্রমশঃ সবল নীড়ঙ্গ আরম্ভ করিবে। এই সময়ে সচরাচর অঙ্গুলি সকলে কৈশিক রক্ত-সঞ্চালনের কথঞ্চিৎ উন্নতি লক্ষিত হয়, নথ সকলের নীলিমাবর্ণ অনেক হ্রাস হয়, এবং সন্ধি সকলের দৃঢ়তা ও অচলতার অনেক লাঘব হয়। পঞ্চম দিবসে পূর্ব্বের অঙ্গচালনা সমুদয় করিবে

ও রোগিণীকে সেই সকল অঙ্গচালনা প্রতি-  
 যোগ করিবার চেষ্টা করিতে উপদেশ দিবে,  
 এবং রোগিণীকে স্বয়ং সেই সকল অঙ্গ-  
 চালনা করিতে বলিবে, ও চিকিৎসক সেই  
 সকল চালনা দ্রবন্মাএ প্রতিবোধ করিবেন।  
 যে বিশেষ অঙ্গ বা প্রত্যঙ্গ যে দিকে  
 চালিত করিতে রোগিণীকে আদেশ করা  
 হইবে, সেই অঙ্গ বা প্রত্যঙ্গ সেই দিকেব  
 সম্পূর্ণ বিপরীত দিকে চিকিৎসক লইয়া  
 যাইবেন, পরে রোগিণীকে অঙ্গ চালিত  
 করিতে বলিবেন। এক্ষেপে ঐ অঙ্গচালনায়  
 যে পেশীর ক্রিয়া আবশ্যিক সেই পেশী  
 প্রসারিত থাকায় উহা যে, উত্তেজনা প্রাপ্ত  
 হয়, তাহাতে বোগিণী উহা অপেক্ষাকৃত  
 সহজে ও সবলে আকৃষিত কবিত পাবে ও  
 অভিলষিত অঙ্গসঞ্চালন সাধিত হয়। যদি  
 দেখা যায় যে, অভিপ্রেত অঙ্গচালনায় বোগি-  
 ণীর চেষ্টার হ্রাস বা অভাব হইতেছে, তাহা  
 হইলে চিকিৎসক নিজে সাহায্য প্রদান করিয়া  
 সেই বিশেষ অঙ্গচালনা সম্পূর্ণরূপে সম্পাদিত  
 করিয়া দিবেন। মনে কব, যদি বোগিণীকে  
 কফোনি সন্ধিস্থানে গুটাইতে বলা যায়, তাহা  
 হইলে হস্ত সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত কবিয়া  
 দিয়া পরে সমুচিত করিবে, এবং যদি  
 রোগিণী আদিষ্টরূপে অঙ্গচালনায় সম্পূর্ণ  
 বা অংশতঃ অক্ষম হয়, তাহা হইলে প্রকোষ্ঠ  
 ধরিয়া সম্পূর্ণরূপে কফোনি গুটাইয়া দিয়া  
 তবে ক্ষান্ত হইবে।

দ্বিতীয় সপ্তাহে উৰ্দ্ধ শাখার পূর্বোক্ত  
 প্রকার সমুদয় ম্যাসেজ এবং সঙ্গে সঙ্গে উৰ্দ্ধ  
 শাখার ম্যাসেজের ন্যায় ক্রমশঃ নিম্নশাখা  
 ম্যাসেজ ব্যবহৃত। এই সপ্তাহে উভয়

শাখার অঙ্গচালনা ও মর্দন সম্পূর্ণ হইবে।  
 এই সময়ে হস্ত পদের সকল পেশীর উগ্র  
 ও অমুগ্র ব্যায়াম প্রয়োজিত হইয়াছে;  
 উৰ্দ্ধদিকে মর্দন দ্বারা হৃৎপিণ্ডাভিমুখে রক্ত  
 ও লিম্ফ প্রবাহ বৃদ্ধি করা হইয়াছে; পেশীর  
 কৈশিক রক্ত-প্রণালী সকলে রক্ত সঞ্চালন  
 বৃদ্ধি পায় এবং নীড়িজ দ্বারা উহাদের কোষ  
 সকল মধ্যে উপাদানেব পরিবর্তন উদ্ভিজ হয়।

তৃতীয় সপ্তাহে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় সঞ্চালন  
 আরম্ভ কবিবে। রোগিণীর মস্তকের উৰ্দ্ধে  
 হস্তদ্বয় আকর্ষণ করিয়া দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ  
 কবিত আদেশ করিবে; পবে চিকিৎসক  
 কথঞ্চিৎ বলসহকায়ে হস্তদ্বয় ধরিয়া  
 থাকিয়া বোগিণীকে বক্ষঃপার্শ্বে হস্ত নামা-  
 ইতে বলিবেন। এই প্রক্রিয়ায় ফুস্ফুস,  
 হৃৎপিণ্ড ও ওঁদরীয় রক্তপ্রণালী সকল মধ্যে  
 বক্ত আনীত হয়। পরে অবিলম্বে উদর  
 প্রদেশেব ম্যাসেজ আরম্ভ করিবে; প্রত্য-  
 বৃত্ত ক্রিয়া উৎপাদনার্থ উদরের চত্রে মৃচ্ছ  
 ষ্ট্রোকিজ প্রয়োগ কবিবে এবং প্রধানতঃ  
 কোলনের গতি অনুসবণে নীড়িজ ব্যবহৃত  
 কবিবে। শাখাভয়ের নীড়িজের সঙ্গে সঙ্গে  
 উহাদেব অভিঘাত ও করতল ফুলাইয়া চপে-  
 টাঘাত ব্যবহৃত। এই সপ্তাহের শেষ ভাগে  
 মস্তিষ্কের তলদেশ হইতে সেক্রাম্ পর্যন্ত  
 কশেককা প্রদেশে যথাবিধি হস্ত চালনা  
 করিবে। প্রথমে পৃষ্ঠবংশ হইতে প্রত্যেক  
 দিকে নিম্ন ও বাহ্য অভিমুখে সমস্ত পূর্থে  
 ষ্ট্রোকিজ ব্যবহার করিবে। এতদনন্তর  
 নীড়িজ প্রয়োগ করিবে, দেখিবে যদি কোন  
 স্থান বেদনায়ুক্ত থাকে, তাহা হইলে সেই  
 বেদনা স্থানে নীড়িজ না করিয়া তাহার

চতুর্পার্শ্বে হস্ত চালনা করিবে। পরে এই সকল অঙ্গে করের কনিষ্ঠাঙ্গুলি প্রদেয় দ্বারা ও বন্ধ-মুষ্টি দ্বারা শিথিল ভাবে আঘাত ব্যবস্থা করিবে।

এক্ষণে দেহ কাণ্ডেব সঙ্কোচন, প্রসারণ, পার্শ্বে অবনমন আরম্ভ করিতে হইবে, ও চতুর্থ সপ্তাহের শেষ পর্য্যন্ত এইরূপ চালাইবে।

পঞ্চম সপ্তাহের আরম্ভ হইতে পৃষ্ঠদেশে ও যন্ত্রণে উপর করতল দ্বারা আঘাত বা ক্ল্যাপিঙ্গ এবং পৃষ্ঠ-বংশের উপর প্রতিঘাত ব্যবস্থের, কিন্তু বিশেষ সাবধানতা আবশ্যিক, যেন রোগিণীর কষ্ট বা মুচ্ছা উপস্থিত না হয়, ও বেদনা-স্থান আহত না হয়।

ষষ্ঠ সপ্তাহেব আবেশ্তে গ্রীবার নীড়িঙ্গ ও মস্তক সঞ্চালন, গ্রীবাদেশীয় কশেককার আকৃঞ্চন ও প্রসারণ ও মস্তকেব চর্ম্মের ম্যাসেজ ব্যবস্থের, যদি সাতিশব শিরঃপীড়া থাকে, তাহা হইলে গ্রীবাদেশে গ্রন্থি বিবর্দ্ধন বর্ত্তমান থাকিলে, উৎকৃষ্ট পদার্থ সংগৃহীত হইলে বা পৈশিক সংযমন (এডিশন্) থাকিলে যত্নপূর্ব্বক নীড়িঙ্গ দ্বারা তৎসমুদয় ভঙ্গ ও দূরীকরণ করিবে, নীবস্তাবস্থাগ্রস্ত ব্যক্তিদিগেব গ্রীবা-মর্দন বিশেষ সাবধানে প্রয়োজ্য।

দৌর্ভাগ্য, পোষণাভাব, স্বল্প নিউবেস্থিয়া আদি যে সকল স্থলে বলকাবক ও পরিবর্ত্তক প্রয়োজন হয়, সেই সকল স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী :—

১। অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় পদবয় আ-  
বর্ত্তন ও রোগী কর্তৃক নিজের পদ আকৃষ্টিত  
ও প্রসারিত করণ। ২। অর্দ্ধশায়িত অবস্থায়

শিক্ধ নীড়িঙ্গ, ক্ল্যাপিঙ্গ, ট্রোয়িকিঙ্গ ও করতল  
দ্বয় মধ্যে রাখিয়া মর্দন (ফ্লিঙ্গ)। ৩।  
অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় উরু ঘূর্ণায়ন, পর্বে  
শিক্ধ প্রসারণ। ৪। উপবিষ্ট অবস্থায়  
উভয় বাহু পার্শ্বদিকে সম্পূর্ণ প্রসারিত  
করিয়া বাহুব নীড়িঙ্গ, ট্যাপিঙ্গ, ক্ল্যাপিঙ্গ,  
চপিঙ্গ ও ট্রোয়িকিঙ্গ। ৫। বাহুব অঙ্গুণ  
(বোগীব আয়্যাস বিহীন) ঘূর্ণায়ন, এবং  
উগ্র প্রসারণ ও আকৃঞ্চন। ৬। কোণ্ডা  
হইয়া অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় উদর নীড়িঙ্গ,  
উদর বিকম্পন, কোলন ট্রোয়িকিঙ্গ। ৭।  
অবনতভাবে সম্মুখে কুঁকিয়া দণ্ডায়মান-  
বস্থায় সেক্রাম প্রতিঘাত। ৮। পূর্ব্বপ্রকার  
দণ্ডায়মানাবস্থায় পৃষ্ঠদেশে অঙ্গুলি ও অঙ্গ-  
প্রস্থে ক্ল্যাপিঙ্গ ও ট্রোয়িকিঙ্গ। ৯। দণ্ডায়মা-  
নাবস্থায় ভুজ ঘূর্ণন ও দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ।

পক্ষাঘাত সংযুক্ত স্নায়বীয়  
পীড়া।—পেশীয় অপকর্ষ (এট্রিক  
বা শীর্ণাপকর্ষ, সিউডো-হাইপার্ট্রফিক বা  
অপ্রকৃত বিবর্দ্ধনাপকর্ষ, অথবা মেদাপকর্ষ)  
সমন্বিত পক্ষাঘাত রোগে অঙ্গ সঞ্চালন  
প্রশস্ত। তখন মূলীয় (কৈজিক) প্রাদা-  
হিক বিকায়ে ম্যাসেজ অবিধেয়। কিন্তু  
পেশীয় আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকিলেই যে ঠহা  
প্রয়োগ নিষিদ্ধ এমত নহে। স্নায়বীয়  
ক্রিয়া বিকার-জনিত বা বাতজ, এবং ত্রিষ্টি-  
রিয়াজনিত পক্ষাঘাত রোগে অঙ্গ মর্দন ও  
অঙ্গ চালনা বিশেষ উপযোগী। অধ্যাপক  
জীবাব বলেন, পক্ষাঘাত রোগে যেরূপ  
উপকার পাওয়া যায় অন্য কোন রোগে  
সেরূপ উপকার দর্শে না। (ক্রমশঃ)



## কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল

( Medico-Legal. )

## অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল, ম্যাকজী, এম, ডি ইত্যাদি ।

( অনুবাদিত )

মৃত্যুর পর-মানব শরীরের-  
দৃশ্য সমূহ ।

( Phenomena after death. )

উপক্রমণিকা :—

সার্জন-জেনারেল এ, জে, পেন, এম, ডি, মহোদয়ের রূপায় আমার অধীনে দুই জন এঃ সার্জন সুপারঃ নিউমরারীরূপে নিযুক্ত ছিলেন। ইহাদের মধ্যে একজন শ্রীযুক্ত ডাক্তার গোপালচন্দ্র মুখোপাধ্যায়, এম, বি, এবং অপর শ্রীযুক্ত ডাক্তার অভয়কুমার সেন। বৈদ্যিক ব্যবহার সম্বন্ধে কোন কোন বিষয় অনুসন্ধান করিতে ইহারা নিযুক্ত হইয়াছিলেন, অর্থাৎ মরণান্তে মানব দেহের পরিবর্তন এবং কোন্ কোন্ সময়ে সেই সব-গুলি সংঘটন হয়, সেই তত্ত্ব সুবিশালরূপে অনুসন্ধান করিব বলিয়া আমার অভিলাষ ছিল কিন্তু উক্ত এসিষ্টেন্ট সার্জনদ্বয়কে আড়াই মাসের অধিক রাখিতে পারি নাই। এই সকল তত্ত্বানুসন্ধান ও পরীক্ষায় শ্রীযুক্ত ডাক্তার গুরুনাথ সেনও আমাকে যথেষ্ট সাহায্য করিয়াছেন। এইরূপ প্রতীত হয় যে, ভারতবর্ষের বিচারালয় সমূহে ক্যান্সার-কৃত অমৃত তত্ত্বানুসন্ধানের ফল সকল

বিশেষরূপে প্রমাণিত, অর্থাৎ এমত অমুমিত করা হয় যে অমৃত্যু লক্ষণনিচয় বালিন নগর অঞ্চলের জলবায়ু প্রভাবে যে রূপ প্রকটিত হয়, আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান প্রদেশের জলবায়ুতেও সেইরূপ প্রকটিত হইতে দেখা যায়। এইরূপ অমুমান করা প্রমাণ সংগত নহে এবং উপস্থিত তত্ত্বানুসন্ধান সমূহ দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে এরূপ করা কেবল প্রমাণ-সংগত নহে, ইহাতে বাস্তবিক ভাবের অভাবও বর্তমান রহিয়াছে। এই প্রবন্ধে যাহা লিপিবদ্ধ হইল তাহা অপেক্ষাকৃত অসম্পূর্ণ এবং এবিধ অসম্পূর্ণ পরীক্ষা-ফল সকল মুদ্রাঙ্কন করিতে আমি বিলম্বই করিতাম কিন্তু এরূপ পরীক্ষা-কার্য আর চলিবার অতি অল্পই সম্ভাবনা দেখিয়া ফৌজদারী অপরাধদিগের বিচার সম্বন্ধে যাহা কিছু ডাক্তারগণের আশ্রয়ে আছে এবং পরীক্ষা করিয়া স্থির করা হইয়াছে তাহা প্রকাশ করা বাঞ্ছনীয়।

মিঃ ডিসেন্ট ও উপযুক্ত এসিষ্টেন্ট সার্জনদ্বয় সত্যিচয় সত্যকর্তার সহিত বিশেষ গুণানুগুণ বিচারে এই সকল পরীক্ষা-কার্য সমাধা পূর্বক আমাকে অনেক সাহায্য

করিয়াছেন। এইরূপ পরীক্ষা কার্য্য বৎসর  
ছই পর্য্যন্ত চলিলে তাহা ডাক্তারগণের ও  
বিচার সম্বন্ধীয় কর্ত্তারীগণের যে বাস্তবিক  
উপকারী ও সত্যপথনায়ক হইবে তাহাতে  
আমি স্থনিশ্চিত। বিশেষ কবিয়া বঙ্গ-  
বিতাপের কর্ত্তাবিগণের উপকায়ে আসিবে  
এবং তাঁহারা ফৌজদারী অপবাধিগণের  
মোকদ্দমায় বাস্তবিক সত্যাবলোকন  
করিতে সমর্থ হইবেন। এই সকল অব-  
স্থায় মৃত্যুব সময় নির্ণয়ে উপর দোষী  
ব্যক্তির ভাল মন্দ অনেকটা নির্ভব কবে।

উপরোক্ত পরীক্ষা সকল ছই শ্রেণীস্থ  
শবে সম্পন্ন কবা হইয়াছিল :—

১ম শ্রেণীতে, ৩৬টা দেহ পরীক্ষিত হয়।

২য় শ্রেণীতে ১০ টী।

প্রথম শ্রেণীর ৩৬টা এই দেশীয়  
লোকের মৃত দেহ এবং তাহারা নিম্ন লিখিত  
পীড়ায় মরিয়াছিল।

ডাৰেবিয়া ..	..	৪
জণ্ডিল ..	...	১
ডিসেন্ট্রি ...	...	৯
থাইসিস পাল্‌মোনেলিস্ ..	..	৪

আল্‌সার ...	...	১
নিউমোনিয়া ...	...	৩
কলবা ...	...	১
বেমিটেণ্ট ফিভার ...	...	৪
ম্যালেরিয়াস ফিভার ...	...	৩
ব্রঙ্কাইটিস ...	...	১
সার্কাস্ট্রিক দৌর্দল্য ...	...	১
বার্কাক্যজনিত দৌর্দল্য		১
এণিউ ...	...	১
যকুৎ-বিবর্ধন ...	...	১
রক্তারতা ( গ্যানিমিয়া )		১

৩৬

১৮৮৩ সালের ১৬ই জুলাই হইতে ১৭ই

সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত সময় মধ্যে এই ৩৬টি পরীক্ষা  
কার্য্য সাঙ্গ কবা হয়। এই পরীক্ষা সময়ের  
ভূ বায়ব উত্তাপ ৮৫.৮ ( ফাৰ ) ও গড় উচ্চ  
উত্তাপ ৮৯.৫ ( ফাৰ ) এবং গড় নিম্ন উত্তাপ ৮২.৫  
( ফাৰ , ১৩ই, ১৪ই, এবং ১৭ই সেপ্টেম্বর  
তারিখে উচ্চতম উত্তাপ ৯২ ডিগ্রী ( ফাৰ )  
দৃষ্ট হয় এবং ১৮ই জুলাই তারিখে  
নিম্নতম উত্তাপ ৭৯ ডিগ্রী ( ফাৰ )  
হইয়াছিল।

## পৈশিক উত্তেজনা ।

উপর্যুক্ত ৩৬টা মৃতদেহে পৈশিক উত্তেজনাব অবস্থিতি নিম্নলিখিত রূপ দৃষ্ট হয় :—

পৈশিক উত্তেজনাব দীর্ঘতম অবস্থিতি কাল ৪১০ ঘণ্টা এবং ন্যূনতম অবস্থিতি  
কাল অর্দ্ধ-ঘণ্টা ও গড় অবস্থিতি ১ ঘণ্টা ৫১ মিনিট।

৪টা দেহে	অর্দ্ধ ঘণ্টা	হইতে	১ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থিতি।
১৬টা দেহে	১ ঘণ্টা	হইতে	২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থিতি।

৫টা দেহে	২ ঘণ্টা	হইতে	৩ ঘণ্টা পর্যন্ত স্থিতি ।
২টা দেহে	৩ ঘণ্টা	হইতে	উপরে ।
৯টা দেহে	পৈশিক উত্তেজনা লক্ষিত হয় নাই ।		

### ক্যাডাভেরিক রিজিডিটি বা মরণান্তে দৈহিক কাঠিন্যের প্রারম্ভ—

মরণান্তে যে দৈহিক কাঠিন্য উপস্থিত হয় তাহা উক্ত ৩৬টা দেহে সর্বাপেক্ষা বিলম্বে ৭ ঘণ্টায় উপস্থিত হইয়াছিল, সর্বাপেক্ষা শীঘ্র যাহা হয় তাহা ৪০ মিনিটে উপস্থিত হয় এবং গড় বিলম্ব ১ ঘণ্টা ৫৬ মিনিট ।

৬টা দেহে	৩০ মিনিট	হইতে	১ ঘণ্টাব	মধ্যে	উপস্থিত হয় ।
১৯টা দেহে	১ ঘণ্টা	হইতে	২ ঘণ্টাব	মধ্যে	„ „ ।
৫টা দেহে	২ ঘণ্টা	হইতে	৩ ঘণ্টাব	মধ্যে	„ „ ।
২টা দেহে	৩ ঘণ্টা	হইতে	৪ ঘণ্টাব	মধ্যে	„ „ ।
৩টা দেহে	৫ ঘণ্টা	হইতে	৭ ঘণ্টাব	মধ্যে	„ „ ।
১টা দেহে	পৰীক্ষা কবিস্থ অবস্থায় আবদ্ধ হইয়াছিল ।				

মরণান্তে যে দৈহিক কাঠিন্য উপস্থিত হয় তাহাব অবস্থিতকাল ।

দীর্ঘতম অবস্থিতি কাল			৪০ ঘণ্টা ।
ন্যূনতম	„	„	৩ ঘণ্টা ।
গড়	„	„	১৯ ঘণ্টা ১২ মিনিট ।
৩টা দেহে	৫ ঘণ্টাব	পূর্বে	সংঘটন হয় ।
৬টা দেহে	৫ ঘণ্টা	হইতে	১০ ঘণ্টার মধ্যে সংঘটন হয় ।
৩টা দেহে	১০ „	„	১৫ „ মধ্যে „ „
৬টা দেহে	১৫ ঘণ্টা	হইতে	২০ ঘণ্টায় মধ্যে সংঘটন হয় ।
১৪টা দেহে	২০ „	„	৩০ ঘণ্টাব মধ্যে সংঘটন হয় ।
৪টা দেহে	৩০ „	„	৪০ ঘণ্টাব „ „ „ ।

মরণান্তে দৈহিক কাঠিন্যের পৰ্য্যাপ্তাগমনের নিয়ম—

৪টা দেহে :— ১মতঃ হৃদয়ে, ২য়তঃ, গ্রীবাব পেশীসমূহে ; ৩য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশী সমূহে ; ৪র্থতঃ, ওষ্ঠের পেশী সমূহে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাব পেশী সমূহে ।

৫টা দেহে :— ১মতঃ, গ্রীবাব পেশী সকলে ; ২য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশী সকলে ; ৩য়তঃ, হৃদয় পেশী সমূহে ; ৪র্থতঃ, উর্দ্ধ শাখাবয়ের পেশী সমূহের এবং ৫মতঃ, অধোশাখাবয়ের পেশী সমূহে ।

২১টা :—দেহে ১মতঃ, একেবারে গ্রীবা ও হৃদয় পেশী সমূহে ; ২য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশী

সমূহে, ওয়ন্তঃ, উর্দ্ধ শাখাদ্বয়ের পেশী সমূহে এবং ঋতঃ, অধোশাখাদ্বয়ের পেশী সমূহে ।

৬টা দেহে—অনিষম পূর্বক ।

মরণান্তে দৈহিক কাঠিন্যের পরম্পরাগত তিরোভাবের নিয়ম ।

৫টা দেহে—১মতঃ, হস্ত পেশীসমূহে; ২য়তঃ, গ্রীবার পেশীসমূহে, ওয়ন্তঃ, পৃষ্ঠের পেশী সমূহে, ঋতঃ উর্দ্ধ শাখাদ্বয়ের পেশী সমূহে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে ।

৪টা দেহে—১মতঃ, একবারে হস্ত ও গ্রীবার পেশী সমূহে; ২য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশী-সমূহে; ২য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশীসমূহে, ২য়তঃ উর্দ্ধ শাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে এবং ঋতঃ, অধোশাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে ।

১৬টা দেহে—১মতঃ গ্রীবার পেশীসমূহে, ২য়তঃ, হস্ত পেশীসমূহে, ওয়ন্তঃ, পৃষ্ঠের পেশীসমূহে; ঋতঃ, উর্দ্ধ শাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে ।

৪টা দেহে—১মতঃ, গ্রীবার পেশীসমূহে, ২য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশীসমূহে, ওয়ন্তঃ, হস্ত পেশীসমূহে, ঋতঃ, উর্দ্ধ শাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে ।

১টা দেহে—১মতঃ, গ্রীবা ও পৃষ্ঠের পেশীসমূহ একেবারে, ২য়তঃ, হস্ত পেশী-সমূহে; ওয়ন্তঃ, উর্দ্ধ শাখাদ্বয়ের পেশীসমূহ এবং ঋতঃ, অধোশাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে ।

২টা দেহে—১মতঃ, উর্দ্ধ শাখাদ্বয়ের পেশীসমূহ, ২য়তঃ, গ্রীবার পেশীসমূহে; ওয়ন্তঃ, পৃষ্ঠের পেশীসমূহে, ঋতঃ, হস্ত পেশীসমূহে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাদ্বয়ের পেশীসমূহে ।

৪টা দেহে—অনিষমিতরূপে ।

মৃত্যুর পর মানব শরীরে ক্যাড্যাভেরিক লিভিডিটি প্রকাশ হইবার

সময় ।

সর্ক্যাপেক্ষা বিলম্বে	৩১ ঘণ্টা	৩০ মিনিটে ।
„ অবিলম্বে	১ ঘণ্টা	৩৮ মিনিটে ।
গড় সময় বিলম্বে	১৪ „	৩৩ মিনিটে ।
৬টা দেহে এই বিবর্ণতা	৫ ঘণ্টার পূর্বে	সংঘটন হয় ।
৯টা দেহে „ „	„ হইতে ১০ ঘণ্টায়	„ „ ।
১০টা দেহে „ „	১০ ঘণ্টা ২০ ঘণ্টায়	„ „ ।
১০টা দেহে „ „	২০ হইতে ৩০ „	„ „ ।
১টা দেহে „ „	৩০ ঘণ্টার উপরে	„ „ „ ।

**মৃত্যুর পর মানব শরীরে হরিত্বর্ণ বিবর্ণতার আবির্ভাবের সময় ।**

সর্ক্সাপেক্ষা	বিলম্বে	৪১ ঘণ্টা	৩০ মিনিটে ।
”	অবিলম্বে	৭ ঘণ্টা	১০ মিনিটে ।
গড় সময়	বিলম্বে	২৬ ঘণ্টা	৪ মিনিটে ।
২টা দেহে	এই বিবর্ণতা	১০ ঘণ্টার	পূর্বে সংঘটন হয় ।
৪টা দেহে	”	১০ ঘণ্টা	হইতে ২০ ঘণ্টায় ” ” ।
১৮টা দেহে	”	২০ ”	” ৩০ ” ” ।
১০টি দেহে	”	৩০ ঘণ্টাব	উপবে ” ” ।
২টি দেহে	”	একবাবই দৃষ্ট হয় নাই ।	

**মৃত্যুর পর মানব দেহে ইন্ম্যাচিয়র ম্যাগট্‌স বা মক্ষিক। ডিম্ব**

**প্রকাশ হইবার সময় ।**

সর্ক্সাপেক্ষা	বিলম্বে	৪১ ঘণ্টা	৩০ মিনিটে ।
”	অবিলম্বে	৭ ঘণ্টা	২০ মিনিটে ।
গড় বিয়ম্ব সময়		২৫ ঘণ্টা	৫৭ মিনিটে ।
২টা দেহে	ইহা	১০ ঘণ্টাব	পূর্বে সংঘটন হয় ।
৫টি দেহে	”	১০ ঘণ্টা	হইতে ২০ ঘণ্টায় ” ” ।
১১টি দেহে	”	১০ ঘণ্টা	হইতে ৩০ ” ” ” ।
৫টি দেহে	”	৩০ ঘণ্টাব	উপবে ” ” ।
১৩টি দেহে	”	মুখ ও নাসিকা-গহ্বর প্রভৃতি স্থানে হওয়া দেখা যায় নাই ।	

**মৃত্যুর পর মানব দেহে ম্যাচিয়র বা মুভিং ম্যাগট্‌ অর্থাৎ কীট-**

**সমূহ উৎপন্ন হইবার সময় ।**

সর্ক্সাপেক্ষা	বিলম্বে	৭৬ ঘণ্টায় ।		
”	অবিলম্বে	২৭ ঘণ্টা ১৮ মিনিটে ।		
গড় বিলম্ব	সময়	৩৯ ঘণ্টা ৪৩ মিনিটে ।		
৬টা দেহে	ইহা	২৪ ঘণ্টা ১৮ মিনিট হইতে ৩০	ঘণ্টায়	সংঘটন হয় ।
১৬টি দেহে	”	৩০ ঘণ্টা হইতে ৪৮	ঘণ্টায়	” ” ।
১১টি দেহে	”	৪৮ ঘণ্টা হইতে ৭২	ঘণ্টা	” ” ।
১টি দেহে	”	৭২ ঘণ্টার উপবে		” ” ।
২টি দেহে	”	দৃষ্ট হয় নাই ।		

## চিকিৎসা-রহস্য।

লেখক—খ্রীষ্ট ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ, এল, এম, এস।

১। কলিকাতা বহুভাষাবলি অন্তর্গত লোহাপটী নামক স্থানে এক ব্যক্তি প্রসার-রোধ পীড়ায় আক্রান্ত হয়। উক্ত বোগ প্রতিকারার্থ যথা সময়ে জটনৈক চিকিৎসক আহৃত হন। চিকিৎসক বোগীকে উষ্ণ জল পূর্ণ পাত্রে উপবেশন ব্যবস্থা করিয়া অগ্নিতে প্রত্যাবর্তন করেন। তাঁহার নির্দেশ অনুসারে অনতিবিলম্বে এক গামা ওল উষ্ণ করিয়া রোগীকে উপবেশন করিতে অহুৰোধ করেন। বোগী তাঁহাদিগকে বর্ণনা বলিলেন, “একপ উত্তপ্ত জল বসিবার কথা নয়, আমার আব একবার এইরূপ পীড়া হইয়াছিল, তাহাতে, ঈষৎ জলে বসিয়াছিলাম।” অনন্তর তাহার তাহার কথা অগ্রাহ্য করিয়া তাহাকে ভৎসনা করিয়া কহিল, “ডাক্তার উষ্ণ জলে বসিবার বিধান দিয়া গেলেন, উনি আবার তাহার উপর পাণ্ডিত্য দেখাইতেছেন; মতিছন্ন আব কি!” এই বলিয়া সকলে ধ্বাধবি করিয়া তাহাকে সেই উত্তপ্ত জলপূর্ণ পাত্র মধ্যে বলপূর্বক বসাইয়া দিলেন। তাহাতে বোগীর অর্দ্ধাঙ্গ দগ্ধ হইয়া ফোড়ায় পরিণত হইল। অনন্তর বহুদিবস ব্যস্তা ভোগ করিয়া রোগী আবোগ্য লাভ করে। নব্য চিকিৎসকগণ, আপনাদের নিকট এই বিশেষ অনুরোধ যে চিকিৎসার ব্যবস্থা প্রণালী দিবার সময়,

বিবক্তি বোধ না করিয়া বং একবারেই স্থলে ছুইবাব বুঝাইয়া দিবেন। তাহাতে অধিক সময় নষ্ট হইবে না। নতুবা সময় সময় অকাবণ অনিষ্টপাতের সম্ভাবনা।

২। কলিকাতা বহুভাষাবলি ষ্ট্রিট স্থিত কান কার্টেব দোকানে, জটনৈক যুবক অসুস্থ হইয়া সমস্ত বাড়ি নানা প্রকার প্রণাপ বকিতে থাকে। তদর্শনে তদীয় আত্মীয় বর্গ পবদিন অতি প্রতুষ্ট ডাক্তার ডাকিয়া আনিতে যান। বাড়ির অপরাপ ব লোক সেট সময় নিদ্রা যাইতে ছিলেন। অনন্তর চিকিৎসক আসিয়া দেখিলেন, বোগী নাই, বাড়িতে হুগুগু পড়িয়া ।।, সকলে চাবিদিকে বোগীকে অহুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলেন। কিন্তু কোন স্থানেই বোগীকে অহু সন্ধানে পাইলেন না। কিয়ৎক্ষণ পরে, সেই বোগী একাকী গঙ্গান্নান করিয়া অনাবৃত গাত্র, আত্মবস্ত্র পরিধান করিয়া সর্বসমীপে উপনীত হইল। তাহাতে তাহার প্রণাপাদি ব লাঘব হইল বটে, কিন্তু নিউমোনিয়া বোগ-প্রবৃত্ত হইয়া বহুদিবস ক্রেশ ভোগ করিতে হইয়াছিল। প্রিয় পাঠক, দেখুন প্রলাপের উত্তেজনায় বোগী কি না করিতে পারে।

৩। ১৮৯২ খৃষ্টাব্দে বিগত ১৫ই মার্চ তাবিখে কলিকাতা মিউনিসিপ্যাল্টির নব কমিশনার নির্বাচন সময়ে, ১১নং ওয়ার্ডে জটনৈক ক্যাবিনেট মেকারেব নামে ২৫৫ ভোট ছিল এবং

ঐ ২টী ভোট গ্রহণ করিবার নিমিত্ত কমিশনের পদপ্রার্থী তিনজন লোকের অহরোধ ছিল। ১মঃ—তাহার জমিদারের অর্থাৎ বাহার জায়গায় তাহার জীবিকা-সম্বল সেই দোকান থানি; ২য়, তাহার একজন গন্য-মান্য বড় খরিদারের অর্থাৎ বাহার কুণার অনেক সময় তাহার জীবিকা অর্জনের অনেক সুবিধা হয়, ৩য় অহরোধ—তাহার ডাক্তারের অর্থাৎ যিনি অনেক সময় দয়া করিয়া তাহার পরিবারগণের চিকিৎসা করিয়া থাকেন। প্রিয় পাঠক, এখন সেই রক্ত মাংস, অস্থিবিশিষ্ট জীব দোকানদারী তিন তিনটি অহরোধে মহা শঙ্কটাপন্ন অবস্থায় পতিত।

২টী মাত্র ভোটের অধিকারী হইয়া কাহার মন রাখিবে, এই চিন্তায় অস্থির। আবার সেই দিনেই তাহার একমাত্র পুত্র শঙ্কটাপন্ন রোগে পতিত ও মূম্বুপ্রায়। জমিদারের মনোমত কার্য্য না করিলে তাহার দোকান থাকে না; খরিদারের মনোমত কার্য্য না করিলে তাহার দোকান চলে না;—আর ইহাদিগকে সমুদ্র রাখিলেই তাহার দোকানে বিক্রয় ও লাভ হইবে। দোকান না চলিলে সে কোথা হইতে ডাক্তারের ফি ও ঔষধের মূল্য যোগাইবে। সুতরাং তাহাকে উপরোক্ত দুইজনের অহরোধই রাখিতে হইল। পাঠকগণ! বুঝিতে পারিলেন যে বরং মুষ্টিমেয় ধূলিকণারও মূল্য আছে তথাপি জীবনের মূল্য নাই। আপনাদের মধ্যে অনেকেই দেখিয়াছেন, কত সজ্জতিপন্ন লোক সাংঘাতিক পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসককে ২টী মাত্র টাকা

দিতে কত কাতর হন; কিন্তু একগুণ ভোটের হাদ্যামায় অনেকে ২।১০ হাজার টাকা ব্যয় করিতেও কুণ্ঠিত হন না। মান সম্মত থাকিলে তবেই জীবন। তাই ভিষক-দর্পণে এই অনধিকার চর্চার স্থান পাইল।

৪। কয়েক বৎসর অতীত হইল কার্তিক মাসে শনিবার সন্ধ্যায় কিঞ্চিৎ অব্যবহিত পূর্বে জনৈক নব্য চিকিৎসক বর্দ্ধমান জেলার অন্তঃপাতী কোন একটা পল্লীগ্রামের পার্শ্বদিয়া পাকী-চড়িয়া বাইতে ছিলেন। গমনকালে পথিমধ্যে খালের পার্শ্বদেশে একটা মৃতদেহ পতিত রহিয়াছে দেখিতে পাইলেন। দেখিবা মাত্র বিস্মিত ও হুঃখিত হইয়া পাকী হইতে অবতরণ করিয়া মৃতদেহ সন্নিগত গমন করিলেন। পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন যে তাহার প্রাণবায়ু একেবারে বহির্গত হয় নাই, চক্ষু দুটি আরক্তিম ও লাল পর্দাদ্বারা আবৃত রহিয়াছে। প্রকোষ্ঠে নাড়ী নাই কিন্তু শ্বাসকার্য্য মুহূর্ত্তে চলিতেছে। তাহার নিকট যৎসামান্য কতকগুলি ঔষধ ছিল। তিনি অদূরে পতিত একটা ভগ্ন হাড়ীর কিয়দংশ লইয়া তাহাতে স্পীরিট এমনো এরোমাটিক এবং সাল্ফিউরিক ইথার কিঞ্চিৎ জলের সহিত মিশাইয়া মুম্বু ব্যক্তির মুখগহ্বরে ঢালিয়া দিলেন, সে তাহা গলাধঃকরণ করিল, পরে তাহার ন্যাড়া মাথায় খালের পচা ঠাণ্ডা পাকের খুব পুরু করিয়া প্রলেপ দিলেন, কিয়ৎক্ষণ পরে, তাহার নাড়ী কিছু কিছু অহুভব হইতে লাগিল। পরে চিকিৎসক অনেক গোল-মাল করিয়া নিকটবর্ত্তী গ্রামের চৌকিদার-গণকে ডাকাইলেন, ও পালাক্রমে সেই

রোগীকে সমস্ত রাত্রি ঔষধ খাওয়াইতে বলিলেন। তিনি অহুসন্ধানে জানিতে পারিলেন, যে রোগী এক জন চণ্ডাল, ও নিজেও চৌকিদারী করিয়া থাকে এবং আরও শুনিলেন যে অনেক রাজকীয় শনিবার চণ্ডালের মৃত্যু আশায়, তাহার অস্থি লইবে বলিয়া ঘুরিতেছে। চিকিৎসক চলিয়া আসিলেন ও তারপর রোগীর আর কোন সংবাদ পান নাট। প্রায় দশ বার দিবস পরে তিনি এক দিন এক গ্রাম্য জমিদারের কাছারিতে বসিয়া আছেন, এমন সময় একজন লোক, অদূরে একটি বৃহৎ মৎস্য (যাহা সে পুষ্করণীতে স্রবং ডুবিয়া মৃত করিয়াছিল) লইয়া আসিতেছে ও তাহার পশ্চাতে কুড়ি পচিশজন বালক “দানা পাইয়াছে” বলিয়া চীৎকার করিতেছে দেখিতে পাইলেন। তিনি মৎস্য মৃতকারী আগন্তুককে সেই চণ্ডাল বলিয়া জানিতে পারিলেন। চণ্ডাল চিকিৎসকের সন্ধান লইয়া ভূমিষ্ট হইয়া প্রণাম করত মৎস্যটি তাহার চরণ তলে উপহার দিল, ও অনেক অহুসন্ধ্য বিনয় করিতে লাগিল। প্রিয় পাঠকগণ, ডাক্তারের সে অবধি এমনই প্রতিপত্তি হইল, যে তিন চারি ক্রোশ অন্তরে কোন সম্ভ্রান্ত লোক মরিলে তাঁহাকে লইয়া যাওয়া হইত; এবং প্রাণবায়ু বহিঃগত হইয়াছে তিনি বলিলে তবে মৃতদেহ বাহির করা হইত।

তখন পরীগ্রামে র্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার তত প্রাচুর্য্য ছিল না; অনভ্যস্ত শাকাশয়ে অল্প ঔষধ পড়িলেই উপকার হইত। তখন চিকিৎসক ও রোগীর উভয়েরই

ঔষধের উপর যথেষ্ট বিশ্বাস ছিল এবং ডাক্তারকে লোকে ইষ্টদেবতা ও অনৈসর্গিক শৃংগসম্পন্ন মনে করিত।

চিকিৎসক আর এক দিন কোন এক স্থানে অর বিকারগ্রস্ত রোগী দেখিতে যান। রোগী মুখ দিয়া খাইতে পারিতেছে না দেখিয়া মলদ্বারে পিচকারী করিয়া আহারীয় দ্রব্য প্রবেশ করাইলেন। অমনি জনরব হইল যে এক অদ্ভুত ডাক্তার আদিয়াছে যে রোগী মুখ দিয়া খাইতে পারিতেছিল না বলিয়া মলদ্বার দিয়া দুইটা মিঠাই ও দুধিলি পান খাওয়াইয়া দিল। বাস্তবিক এক এক জন ভক্তলোক চিকিৎসককে না চিনিয়া তাহার সম্মুখেই এইরূপ গল্প করিয়াছিলেন। পাঠকগণ! শুনিলে বিস্মিত হইবেন যে তখন ত্রিশ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়া চল্লিশ টা রোগী আরাম হইয়াছিল ও দশ গ্রেণ সেন্টনাইন খাইয়া অনেক রোগীর উদর হইতে বহু সংখ্যক ক্রিমি বাহির হইয়াছিল। এখন কুইনাইন জলপান হইয়াছে, তবু অর ভাল হয় না।

৫। একটি উৎকল দেশীয় বলিষ্ঠকার পুরুষ রুটির পর আপন ছাদে বেড়াইতে বেড়াইতে হঠাৎ তাহার পা পিছুলাইয়া গেল, কিন্তু পড়িয়া গেল না। সঙ্গে সঙ্গে তাহার দক্ষিণ কুচকিদেহে যেন কিছু ছিঁড়িয়া গেল এইরূপ বোধ করিয়াছিল। পরদিন সেই স্থানে বেদনা অনুভব করিল; ও ক্রমে ক্রমে কুচকির গ্রন্থি ক্ষীণ হইতে লাগিল। রোগী ও অন্যান্য লোক যাহারা দেখিয়াছিল, সকলেই বাগী হইয়াছে মনে করিয়া তাহাকে চাঁদনী হাসপাতালে লইয়া



বার । তথায় চিকিৎসক ছুবিলা বাহির করিয়া যেমন কাটিতে যাইবেন, অমনি সে তথা হইতে দৌড়িয়া কলেক্ত হাঁসপালে আসে । লেখক সেই সময় হাঁসপাতালে ছিলেন এবং পবীক্ষা করিয়া জানিতে পারিলেন যে সেটা বাগী নয়, সেটা একটি ধমনী অর্কুদ (Aneurism) । তিনি তৎক্ষণাৎ উহাকে সাহেব চিকিৎসকদিগকে দেখাইলেন, সকলে বিশেষ যত্ন করিয়া তাহাকে হাঁসপাতালে রাখিলেন; বাগী অত্যন্ত মাতাল ও গুণ্ড ছিল, সে সেট বাত্রে হাঁসপাতাল হটতে পলায়ন করিল । পবে পুলিশ অনেক অনুসন্ধান করিয়া তাহাকে বাহিব কবিত্তে পারিল না ।

এই ঘটনার ঠিক এক মাস পবে হঠাৎ এক দিন ঐ ধমনী অর্কুদ (Aneurism) ফাটিয়া গিয়া ঠিক ফোয়ারার মত রক্ত বাহিব হইতে লাগিল । বাটতে ৫১৬ ঘণ্টা এই অবস্থায় থাকিয়া মুমূর্ষু অবস্থায় বাগীকে পুনরায় হাঁসপাতালে আনা হয় । তখন পর্য্যন্তও রক্ত এত প্রবল বেগে বাহিব হইতেছিল যে ২৩ জন বলবান ও সুদক্ষ

ছাত্র ধমনী টিপিয়াও রক্ত বন্ধ করিতে পাবেন নাট । অন্য আত্মা পাইলেই রক্ত একেবারে কড়িকাটে যাইয়া ঠেকিতেছিল । তৎপবে যথাবিধি তাহার পেট কাটিয়া অস্ত্রাদি সবাঠিয়া ঠেলিয়া ধমনী বাঁধিয়া দেওয়া হয় ও বাগী প্রায় দেড় মাস পরে ভাল হয় । এ প্রকাব অস্ত্র চিকিৎসা অত্যন্ত কম ও আবোগ্যও কম হইয়া থাকে । ব্যক্তি আবোগ্য হইবাব পবও অত্যাচার সকল ত্যাগ কবে নাই । কিন্তু তাহাব অশ্রদ্ধি কখন হয় নাই । দেখুন পাঠকগণ তাপানাব প্রতাহ কত বাগীব চিকিৎসা কবেন কিন্তু বক্তার্কুদকে বাগী বলিয়া অস্ত্রোপচার কবিলে কি ভদ্রানক হইত । রক্ত-মক্ষণেই প্রাণবায়ু বহির্গত হইত আর চিকিৎসকেব অপমণ বাধিবাব স্থান থাকিত না । অনেক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকও এইরূপ ভ্রমে পতিত হইয়া রক্তার্কুদকে স্কোটক বলিয়া কাটিয়া অপদস্থ হইয়াছেন । অতএব চিকিৎসা কবিবাব পূর্বে বাগিটি বিশেষ-রূপে নির্ণয় কবা সর্বতোভাবে বিধেয় ।

## চিকিৎসা-বিবরণ ।

উদর গহ্বরস্থ এনিউরিজ্‌ম বৃহৎ-  
অস্ত্র মধ্যে বিদীর্ণ হওন ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার শশাকমোহন মুখো  
পাথার, এম. বি ।

১৮৯২ সালের ১০ই মার্চ, ত্রিশবর্ষ বয়স্ক  
একটি বাদ্রাণী স্ত্রীলোক কলিকাতা ক্যাথলিক

হাসপাতালেব ফিমেল ওয়ার্ডে ভর্তি হয়, ঐ সময়ে তাহাব সবলান্ত মধ্য দিয়া অবি-শ্রান্ত বক্ত্রাব হইতেছিল । রোগিণীর প্রমুখাৎ অবগত হওয়া গেল যে সে ইতি-পূর্বে কয়েক মাস হইতে তাহার বাম লম্বার প্রদেশে ক্রমান্বয়ে বেদনামুভব করি-য়াছে । কেবল হাসপাতালে ভর্তি হইবার

এক দিন পূর্ব হইতে তাহার সরলান্ত মধ্য দিয়া রক্তস্রাব হইতে আবৃত্ত হইয়াছে। রোগিণী যখন তিস্তি হয়, তৎকালে তাহার মাড়ী বিলুপ্তপ্রায় হইয়াছিল; সে কাহাব সহিত কথা কহিতে ইচ্ছা কবিত না এবং নিঃশ্বাসে একা থাকিতে ভাল বাসিত।

পরীক্ষায় দেখা গেল যে, বোগিণীর বামদিকস্থ লম্বার প্রদেশেপরি একটা কঠিন ও বিস্তৃত অর্কুদ বিদ্যমান বহিষাছে, কিন্তু উহাতে পল্‌সেশন্ (Pulsation) অর্থাৎ স্পন্দন অনুভূত ও ক্রই শব্দ শ্রুত হইল না। বোগিণীর পবিশেষ বস্ত্র বন্ধে দিল্ল ছিল এবং উহার স্থানে স্পন্দনে কায়ক খণ্ড বন্ধেব চাপ পাওয়া গেল। সবলান্ত্র বন্ধে পূর্ণ ছিল, অতিশয় বক্ত্রস্রাবই যে বোগিণীকে এতাদিক দুর্বল কবিয়াছিল তৎপক্ষে কোন সন্দেহই ছিল না, কাবণ বোগিণীর পাণ্ড্রবর্ণ মুখমণ্ডল এবং তাহার জিহ্বা ও চক্ষু পৈশ্বিক ঝিল্লি বক্ত্রান্ত্রতাব পান্চব প্রদান কবিত্তছিল। সবলান্ত্র মধ্যে যে বক্ত্র একত্রীভূত হইয়াছিল, তাহা বাহিব কবিবার জন্য কোন চেষ্টা করা হয় নাই। লম্বাব বিজ্ঞেনেব উল্লিখিত কঠিন অর্কুদটী কি, তাহা এ পর্যন্ত নির্ণীত হয় নাই, উদবাধ্যানের কোন লক্ষণই পবিলক্ষিত হইল না।

রোগিণীকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে বাখিতে, উদব প্রাচীরোপরি ববক্ষেব দ্বাবা শৈত্য প্রবেগ করিতে, লেড ও ওপিয়ম পিল সেবন করাইতে এবং সরলান্ত্র মধ্যে সঙ্কোচক জলের পিচকারী ব্যবহার করিতে আদেশ করা হইল। বিলুপ্তপ্রায় নাড়ীকে উত্তেজিত ক্রিবার মানসে স্বল্প নিম্ন দিয়া সল্‌ফিউরিক

ইথাব দেহাত্মকবে প্রবিষ্ট করান হয়; কিন্তু কিছুতেই কোন উপকাব হইল না। পর দিন প্রাতে বোগিণী প্রাণত্যাগ কবিল।

মৃত্যাব প্রায় ২৪ঘণ্টা পবে শব পরীক্ষা কবা হইল। দেখা গেল বাইগাব মর্টিস (Rigor mortis) অন্তর্হিত হইয়াছে। বৃহৎ ও ক্ষুদ্র উভব অন্ত্রই সংযমিত ও তবল বন্ধে পূর্ণ। বাম লম্বাব প্রদেশেপরি অর্কুদটী কঠিন এবং অন্ত্রেব সঙ্কিত দৃঢ়কপে আবদ্ধ। ঐ অর্কুদটী কর্তন কবিয়া দেখা গেল যে, উহা এন্ডোমিনায়েল এণ্ডার্টাব এনিউবিজ্‌ম্যালে টিউমারে (Anuclear tumour of the abdominal Aorta) সিগ্‌মইড কেক্‌সাবেব অন্ত্রান দেড ইঞ্চ উপবেব বৃহদন্ত্রেব সহিত সংযুক্ত হইয়াছিল। ঐ স্থলে অর্কুদ ও অঙ্গ প্রাচীর বিদীর্ণ হইয়া এতাদিক বক্ত্রস্রাব হয় যে, তাহাতেই বোগিণীর মৃত্যু সংঘটিত হয়। উক্ত ধমনী অর্কুদটীক আকাব অণ্ডবৎ এবং দৈর্ঘ্য প্রায় দুই ইঞ্চ।

### মন্তব্য।

কোন ব্যাি ব এন্ডোমিনায়েল এণ্ডার্টাব এনিউবিজ্‌ম হইলে উক্ত অর্কুদে স্পষ্ট স্পন্দনানুভূত হয় ও কই শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। ধমনী অর্কুদ দ্বাবা ভিনাকোবা (Vena cava) সঙ্কাপিত হওয়া প্রযুক্ত অনেক সময় রোগীর অবশ্যপায় ক্ষীত হয়। লম্বাব প্রেক্সাস স্নায়ুপরি সঙ্কাপিত হইয়া কুঁচকি, উরু, কোষ অথবা লেবিয়া মেজোরাতে বেদনা উৎপাদন করে, কিন্তু উল্লিখিত রোগিণীর এন্ডোমিনায়েল এণ্ডার্টাব এনিউবিজ্‌ম হইয়াছিল অথচ উপরোক্ত লক্ষণাদি কিছুই প্রকাশিত হয় নাই।

উক্ত এনিউরিজম্যাল টিউমারের প্রাচীর উপস্থিৎ কঠিন ছিল। একপ ঘটনা অতি বিরল। সচরাচর এব্‌ডোমিন্যাল এণ্ডার্টার প্রাচীর কোমল ও সঞ্চাপনীয় হয় এবং এনিউরিজম বহুদিন স্থায়ী হইলে অনেক সময় উদরাগ্নান ও ক্রনিক পেরিটোনিটিস্ (Chronic peritonitis) অর্থাৎ অস্ত্রাবরক বিস্তারিত পুতান প্রদাহ উৎপাদন করে কিন্তু এ রোগিণীর তাহাও হয় নাই। অতএব কোন অর্ক্সুদে স্পন্দন অনুভূত ও ক্রাই শব্দ শ্রুত না হইলেই যে উহা ধমনী অর্ক্সুদ নহে এরূপ ধারণা করা অশুদ্ধ, উপরোক্ত রোগিণীর বিবরণে ইহা সপ্রমাণিত হইতেছে।

—.—

### এপেন্ডেমের নিউমোনিয়ার একটা রোগীর আরোগ্য লাভ।

(শিয়ালদহ ক্যাষেল হাসপাতালের ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু মহেন্দ্ৰনাথ গুপ্ত মহাশয়ের তত্ত্বাবধানে এবং এঃ সার্জন বাবু অন্নদা প্রসাদ ঘোষ দ্বারা প্রেরিত)।

রোগী—আয়েনদীন, মুসলমান, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর, জটনৈক শ্রমজীবী, জ্বর কাশ চিকিৎসার্থে ১৮৯২ সালের ২৭শে ফেব্রুয়ারী তারিখে ক্যাষেল হাসপাতালের দ্বিতীয় মেডিক্যাল ওয়ার্ডে ভর্তি হয়।

ভর্তির সময়ের অবস্থা।—রোগী অত্যন্ত শীর্ণ ও তাহার অবস্থা অতীব শোচনীয়; শয্যা উত্তানশয়, চেহারা চিত্তাশ্রিত; নাকী দুর্বল, কোমল ও ক্ষত; প্রতি মিনিটে ১৩০ বার আঘাত হইতেছে।

শ্বাসপ্রশ্বাস ৫০, কখন কখন কাশিতেছে; কাশি হাকিং (Hacking); উদগত কফ আটাল, জীবাং রক্তকণা রঞ্জিতও নহে, না তাহাতে রাষ্টী (Rusty) বর্ণ বর্তমান; গাত্র আর্জ ও তপ্ত। শারীর তাপ ১০৪ (ফার)। জিহ্বা খেত মলবৃত্ত এবং শুষ্ক। মল-কাঠিন্য; শূধামান্দ্য; জ্ঞান ও চৈতন্য আছে; প্রলাপ নাই; কহিল এক সপ্তাহ কাল-বধি সে জ্বর ও কাশ ভোগ করিতেছে।

দৈহিক পরীক্ষা।—বাম ক্লাভিকিউলার ও ইন্‌ফ্রা-ক্লাভিকিউলার প্রদেশ অপেক্ষাকৃত উচ্চ। আঘাতনে প্রতি-শব্দ-ভাব; শ্বাসপ্রশ্বাস হেতু বক্ষের সঞ্চালন ও শব্দ মৃদু; স্বরীয় প্রতিধ্বনি বর্ধিত; অতি সূক্ষ্ম ক্রিপিতেশন প্রত্যেক শ্বাস গ্রহণের শেষাংশে কেবল শ্রুত হওয়া যায়। উত্তর ফুৎকসের অন্যান্যাংশে শ্বাস প্রশ্বাস বর্ধিত (Purile); প্লীহা বর্ধিত, বহুৎ সঞ্চাপনে কষ্টদায়ক।

চিকিৎসা।—রোগীকে দুগ্ধ ও রুটী পথ্য দেওয়া হইল; রাম্ দেওয়া হয়; স্পঞ্জিও পিলাইন্ দ্বারা বক্ষ আঘাত করা হইল ও নিম্নলিখিত মিক্‌চার সেবনার্থে ব্যবস্থা করা হয়:—

R

এমন: কার্ব	গ্রেণ ৪
স্পিরিট: ইথার: সাল্‌ফ:	মিনিম ২০
টিং, ডিজিট্যালিস.	,, ৫
,, সিন্‌কোনি কো:	,, ২০
একোরা: কান্‌ফার: (সর্ব সমেত) আং	১
প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য; ৬ মাল্লা।	

রোগীর শেষের উন্নতি।—ইহা অতি

সন্তোষজনক। দৈহিক এবং স্থানিক লক্ষণনিচয় অন্তর্হিত হওয়ায় ক্রমে রোগী স্বাভাবিকতা লাভ করিতে লাগিল; সে ১৮৯২ সালের মার্চ মাসের প্রথম সপ্তাহে রোগান্তে চূর্ণলাব্ধ্য ছিল; এবং সেই মাসে ১৭ই তারিখে আরোগ্য লাভ করিয়া চিকিৎসালয় হইতে বিদায় প্রাপ্ত হয়।

মন্তব্য।—লোরার নিউমোনিয়া হইলে ফুসফুসের তল-প্রদেশই আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং এই পীড়ার কদাচিত্ত ফুসফুসের এপেক্স আক্রান্ত হয়। এতদর্থে এই রোগীর বিবরণ সর্ব সাধারণের অবগত্যর্থ প্রকাশ করিলাম।

## ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

### ক্যাক্টাস্ গ্রাণ্ডিফ্লোরাস।

ইহার জন্মস্থান মেক্সিকো ও ওয়েষ্ট ইণ্ডিয়া দ্বীপসকল। গেঁটে বাত ও অন্যান্য বেদনাদায়ক পীড়ায় এই বৃক্ষের কাণ্ড-নির্গত নির্ধাস পুন্টিসহ ব্যবহার হইয়া থাকে। ইহা কর্ণ (corn) পীড়ায় ব্যবহৃত হয়। ইহার চর্ম্মোপরি বাহ্য প্রয়োগে চর্ম্মের উপরের ছাল উঠিয়া যায় ও দানা সকল বহির্গত হয়। ২ হইতে ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত ইহা কুমিনাশকরূপে ব্যবহার হয় এবং শোণ আরোগ্যে এই বৃক্ষের কিছু সূত্যাতি আছে।

নেপল্‌স্ নগরের ডাক্তার রুবিনি সাহেবই প্রথমতঃ এই ঔষধ হস্তোগে ব্যবহার করেন। হৃদয়ের কার্য্য সঞ্চকীয় পীড়ায় ডাক্তার মহোদয় ইহার অরিষ্ট ১ হইতে ৫ বিন্দু দিনে ৩ বার ব্যবস্থা করিতেন। এই অরিষ্ট ৪ আং সরস কুমুমবৃত্ত এক পাইন্ট তীব্র আলকোহলে এক মাস রাখিয়া প্রস্তুত করা হইত।

ক্যাক্টাস্ যে হস্তোগের একটি মহোপ-

কারী ঔষধ, কিছু দিন পরে তাহা ডাক্তার ই, আর, কুঞ্জ (Dr. E. R. Kunge) দ্বারা অনুমোদিত হয়। তিনি এঞ্জাইন্য পেক্টোরিস ও হৃদয়ের বাস্তবিক রোগে এই ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি এই ঔষধ ২০ বিন্দু মাত্রায় সেবন করিতে দিতেন। ডাক্তার হেল্ (Dr. Hale) নিজ নিউ রেমিডিস্ (New Remedies) নামক গ্রন্থে এই ঔষধের ক্ষমতা সম্বন্ধে কিছু সন্দেহ করেন, এবং এই ঔষধের কার্য্য সম্বন্ধে কয়েকটি মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি ইহা হৃদয়ের কার্য্যসঞ্চকীয় পীড়াতেই বিশেষতঃ ব্যবহার করিতে বলেন এবং প্রকাশ করেন, যে হার্টের হাইপারট্রফি যেমন এই ঔষধের ক্রিয়াধীন, ডাইলেটেশন্ (Dilatation) সহ হাইপারট্রফি তেমন নহে এবং এই ক্রিয়া ডিজিটালিসের বিপরীত। তিনি হস্তোগে এই ঔষধ ব্যবহার করিবার বিশেষ লক্ষণ এই বলিয়াছেন যে, যেন হৃদয় একটি লোহ বন্ধনী দ্বারা আবদ্ধ রহিয়াছে প্রকৃপ অনুভব-

করা। স্বয়ং মেডিক্যাল ম্যানিউয়ালের লেখক এই ঔষধ কেবোটিড ধমনীদ্বয়ের স্পন্দনসহ হৃদয়ের কার্য বৃদ্ধি রোগে মহোপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯০ সালের ১১ই জানুয়ারী তারিখে ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্নাল সংবাদ পত্রে ডাক্তার অর্ল্যান্ড জোন্স (Dr. Orland Jones) এই ঔষধ সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ লিপিবদ্ধ করেন। তিনি বলেন, ডিলিবিয়াম ট্রেমেন্স রোগে যেমন হৃদয় অত্যন্তেজিত হয় এইরূপ হৃদয়ের অত্যন্তেজবিশিষ্ট বোগে ডিজিট্যালিস কার্যকরী হইয়া থাকে, সেই রূপ হৃদ্যৌর্ধ্ব্য বিশেষতঃ এই দুঃসহ্য যদি অত্যধিক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে এই নব ঔষধ ব্যবহারে কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। ডাক্তার লন্ডার ব্রাণ্টন (Dr. Lander Brunton) ডিজিট্যালিসের ক্রিয়া যে তিন ভাগে বিভক্ত তাহা পদর্শন করিয়াছেন। এই ঔষধ প্রবোণে প্রথমতঃ ভেগাস (Vagus) স্নায়ুদ্বয়ের উত্তেজন সম্পাদন করে; পবে সহসা বিনাম ধমনী সর্বত্র ভেসোগোটব যন্ত্র অবসাদন প্রাপ্ত হয়, এবং তৃতীয়তঃ ভেগাস স্নায়ু অবসাদন, শাণি শিথিল ক্লান্তি (exhaustion), হৃদয়েব দেহন্য এবং যেমত ডাক্তার মিচেল ব্রুস (Dr. Mitchell Bruce) বলিয়াছেন, বস্তুগতির বেগ কমিত আবস্থ হয়।

কিন্তু ক্যাক্টাসের কার্য ইহার বিপরীত, ইহার ক্রিয়াব শেষে হৃদয় বল প্রাপ্ত হয় সুতরাং বক্তের গতিব উন্নতি সাধন হয়, এজন্য ইহার শেষ ক্রিয়া ফল ডিজিট্যালিসের বিপরীত।

লেখকের ধারণা এই যে, ডিজিট্যালিস হৃদয়ের স্টেনিক (Sthenic) অর্থাৎ অত্যন্তেজবিশিষ্ট রোগে অতিশয় ব্যবহার্য এবং উক্ত যন্ত্রেব আস্থিনিক (Asthenic) অবস্থায় ক্যাক্টাস গ্রাণ্ডিফোরাস ব্যবহারের উপযোগী।

ডাক্তার জোন্সের ১ম বোগী; পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৩ বৎসব, ৪ মাস ডায়াবিসস্ বিশিষ্ট, অতি দুর্বল, এবং হৃদয়ও অতিশয় দুর্বল। ক্রমান্বয় ক্যাক্টাস প্রবোণে হৃদয়ের উন্নতি সাধিত হইল এবং যুবক উত্তম স্বাস্থ্য প্রাপ্ত হইয়াছিল।

তাহার ২য় বোগী; পুরুষ, বয়স ৬০ বৎসব, এই বলিয়া চিকিৎসাধীন হইল যে, সে একটুকু কার্য্য কবিলে সেই পবিশ্রম-জনিত কষ্টেব জন্য আব সে কার্য্য কবিত্তে পাবে না। পদীকাস্তে দেখা গেল যে, বোগী মাইট্রাল (Mitral) পীডায় আক্রান্ত; উচ্চ মাইট্রাল মাৰ্গাব (Murmur) পাওয়া গেল একারণ বোগীকে ক্যাক্টাস ও এমোনিয়া দেওয়া হয়। এই চিকিৎসার রোগী বিশেষরূপ উন্নতি লাভ করে এবং কার্য্য ববিত্তে সক্ষম হইয়াছে।

তাহার ৩য় বোগী, পুরুষ, দুর্বল হৃদয়, যন্ত্রং বোগগ্রস্ত, সার্কাঙ্কিক শোথ। রোগী ডাক্তার মঁহোদয়েব নিকট চিকিৎসিত হইতে আনিবাব পূর্ক কৃতবার তাহাকে ট্যাপ্ (Tap) কবা ইচ্ছাছিল। ক্যাক্টাস প্রবোণে বোগী উন্নতি লাভ করিল এবং শোথ একবারে অদৃশ্য হইল।

ডাক্তার ওয়াটসন্ উইলিয়াম্ (Dr. Watson Williams) এই ঔষধ এক্ষক-

খ্যাত্তমিক গরটার (Exophthalmic goitre.)  
রোগে ব্যবহার করিয়াছেন।

ইহার অরিস্ট ইহাব ফুলসহ কাণ্ড ছাড়া  
প্রস্তুত কবিত্তে হয়, ২০ ভাগে এক ভাগ,  
এক স্পিরিট দিয়া প্রস্তুত হইয়া থাকে।

মাত্রা।—৫ হইতে ১৫ মিনিম।  
( Medical manual 1891 )

ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রিণের চিকিৎসা।

ওয়ার্ডনগবেব ডাঃ ও হিউড্‌কি (Dr O  
Howdke ) ডিউশ মেডিসিনিক ওকেন্-  
স্ট্রিফট্ নামক সংবাদপত্রে উপযুক্ত  
ব্যাধির চিকিৎসা যেকপে কবেন, তাহা  
প্রকাশ কবিয়াছেন এবং তৎসহ উক্ত বোগ-  
গ্রস্ত ৪টা বোগীৰ চিকিৎসা বিবরণ ও নিপি-  
বদ্ধ কবিয়াছেন।

এই বোগীদিগকে সচচাচ য়ে সকল  
ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, যথা—তাপিণ  
তৈল, ক্রিয়াজোট, কালকিক এসিড আত্ৰণ  
ইত্যাদি, ব্যবহার কবিত্তে দেওয়াব কোন  
উপকার দর্শে নাই। তৎপবে তিনি সেই  
গ্যাংগ্রিণগ্রস্ত স্থানে পচননিবাবক ঔষধেব  
পিচকারী প্রয়োগ কবেন এবং এই চিকিৎসা-  
কালে বোগীদিগেব স্বাস্থ্যোন্নতি অনেক  
হইয়াছিল, এমন কি, একজন সম্পূর্ণ  
আবোগ্য লাভ কবিয়াছিল। পিচকারী  
২.৫ কিউবিক সেন্টিমিটার এবং তাহাব স্ফুট  
৫ হইতে ৭ সেন্টিমিটার দীর্ঘ। ডাক্তার  
মহোদয় প্রথমে মেশুল ব্যবহার করেন  
কিন্তু তজ্জনিত অসুখকব লক্ষণনিচয় দৃষ্ট  
করিয়া তৎপরিবর্ত্তে শতকরা  $\frac{2}{3}$  হইতে  $\frac{1}{2}$

থাইমলের আলকোহলিক দ্রব ব্যবহার  
করেন; এই দ্রব ২ হইতে ২৫ কিউবিক  
সেন্টিমিটার সহ্য হইয়াছিল। য়ে স্থানে  
পুনঃ পুনঃ ইন্সেক্‌শন করা হইয়াছিল, সেই  
স্থান ব্যতিবেকে কোথাও ত্বকেব বা অধো-  
স্থাতিক বিধানেব স্থানিক উত্তজ্জন দৃষ্ট হয়  
নাই। এই সামান্য অস্ত্রোপচারে বিশেষ  
কোন কষ্ট হয় নাই। স্ফটিকা বক্ষঃ-গহববে  
যেমন প্রবেশ কবিল, অমনি একটা কাশের  
বেগ উপস্থিত হইল এবং তৎপার অনেক  
কফ নিঃসৃত হইল; এই বকে বোগী পিচ-  
কারীকৃত ঔষধেব আশ্বাদ ও গন্ধাভুতব করি-  
লেন। ডাক্তাব হিউড্‌কি ও অন্যান্য  
চিকিৎসা ব্যবসাদিগণ এই রোগগ্রস্ত নুতন  
বোগী ও য়ে সব বোগীৰ গ্যাংগ্রিণ ফুস্ফু-  
সেব উপবি-প্রদোশস্থিত এবং য়ে সকল  
বোগীৰ নন টুর্বর্কিউলাস ক্যাভিটি হইয়াছে  
তাহাব এই চিকিৎসায় উপকার পাইবে  
বিশ্বা চিকিৎসারগে বাড়িয়া লইতে বলেন।

( The Lancet, Feb 20 92 page  
410 )

• ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রিণের  
অস্ত্রচিকিৎসা।

সি, পিবিয়াব সাহেব জনৈক ৫৮ বৎসব  
বয়স্ক বোগীর কথা উল্লেখ করিয়া বলেন য়ে,  
এই বোগীর বাম ফুস্ফুসে একটা স্থান গ্যাং-  
গ্রিণ আক্রান্ত হইয়াছিল। পচন-নিবারক  
ঔষধনিচয় স্বাভাবিক পথদ্বারা ব্যবহার  
কবিয়া কোন ফল প্রাপ্তি না হওয়ার পিরি-  
য়ার সাহেব বাম পার্শ্বে দ্বিতীয় পঞ্জরদ্বা-

ভ্যাক্স প্রদানের সম উচ্চে বক্স প্রাচীর  
কর্তন পূর্বক ফুস্ফুস-আবরণ ও ফুস্ফুস  
উভয়কে ভেদ করতঃ প্রায় দুই সেন্টিমিটার  
পরিমাণ স্বস্থ ফুস্ফুস বিধান ভেদ করিয়া  
পীড়িত স্থান প্রাপ্ত হইলেন। পীড়িত স্থান  
প্রায় ৬০ কিউবিক সেন্টিমিটার পরিমাণ।  
শতকরা ১ ভাগ ক্লোরাল দ্রবে তুল্য সিক্ত  
করিয়া অতি সতর্কতার সহিত উক্ত স্থান  
পরিষ্কার করিয়া উহার উপরি ভাগে ক্যাম্ফো-  
রেটেডন্যাফথল লাগাইয়া দেওয়া হয়; দুইটি  
নিজ্রাকম নলিকা ক্ষতভাষ্যে পাশাপাশী  
রাখা হয় এবং চর্খের সঙ্গে সংলগ্ন করিয়া  
দেওয়া হয় ও নলিকাদ্বয়ের উভয় পার্শ্ব  
ক্ষতের ধার এক সঙ্গে মিলিত করিয়া দেওয়া  
হয়। ১৮৯১ সালের ২৫শে ডিসেম্বর তাবিখে  
অস্ত্রোপচার হয়, উক্ত নলিকাদ্বয়ের একটি  
১৮৯২ সালের ১০ই জানুয়ারী দিনে বহিস্কৃত  
করিয়া লওয়া হইয়াছিল এবং অপরটি ১৪ই  
তারিখে; ফেব্রুয়ারী মাসের ৯ই তারিখে ক্ষত  
সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য প্রাপ্ত হয়। ১৫ই মার্চ  
তারিখে একাডেমী ডি মেডিসিনএ বোগীর  
বিবরণ প্রেরণ করা হয়; সে সময় রোগী  
সম্পূর্ণ স্বস্থ, কাশ ছিল না, কফোদগার হইত  
না বা ঠেংকোপ ভারা ফুস্ফুসের কোন রোগ  
জানা যায় নাই।

(Brit. Med. Jour. March 26th.  
1892.)

### আল্নার স্নায়ু সীবন।

ডাক্তার জন ই, গার্নার (Dr. John  
E. Garner) সাহেব অনেক রোগীর সংবাদ

প্রেরণ করিয়াছেন, এই রোগীর আল্নার  
স্নায়ু সীবিত হয় ও তাহাতে অতি স্নন্দর ফল  
প্রাপ্তি হইয়াছিল। ডাক্তার মহোদয় বলেন,  
রোগী, ডি, এস, জনেক যুবা পুরুষ, বয়ঃ-  
ক্রম ১৮ বৎসর, ১৮৯০ সালের জুলাই মাসে  
তাহার ভ্রাতার সঙ্গে খেলা করিতেছিলেন,  
এই ভ্রাতার হস্তে এক খানা বড় ছুরী ছিল;  
ঘটনাক্রমে ঘুরিতে ঘুরিতে তাহার ভ্রাতার অগ্র-  
ভুজের মাংসল অংশ ছেদন করিয়া তন্মিহ্ন  
আল্নার স্নায়ু কর্তন কবিতা ফেলেন। এই  
কর্তিত স্থান কফোপি সন্ধির প্রায় দুই ইঞ্চি  
ব্যবধানে অধোদিকে সংস্থিত। অগ্র ভুজের  
যে অংশে আল্নার স্নায়ু অবস্থিত, সে অংশে  
স্পর্শাত্মক বিলুপ্ত হইয়া গিয়াছে আর  
অনামিকার কনিষ্ঠাস্থলীর সন্ধিকটস্থ পার্শ্ব এবং  
কনিষ্ঠাস্থলীর উভয় পার্শ্ব বিলুপ্তচেতন হই-  
য়াছে। অগ্রভুজ ও করতলের আল্নার  
অংশ পবে সাতিশয় শুষ্ক হইয়া যায়। এব-  
ডাক্তার মিনিমাই ডিজিটাই এবং ফেল্ডার  
ব্রেভিস মিনিমাই ডিজিটাই পেশীদ্বয় একে-  
বারে বিলুপ্ত প্রায়। আমি বিবেচনা করি,  
গ্যালভানিজম, মর্দন, ও অন্যান্য উপায়  
অবলম্বন করা হয় কিন্তু তাহাতে ফল প্রাপ্তি  
হয় নাই। ১৮৯১ সালের ১লা এপ্রেল  
তারিখে অর্থাৎ উক্ত ঘটনার ৯ মাস কাল  
পরে কর্তিত হস্তের আল্নার স্নায়ু সীবিত  
হয়। অতিশয় কষ্ট সহকারে কর্তিত স্নায়ু  
অস্ত্রদ্বয় পাওয়া যায়; ঐমত বোধ হইল যেন  
চতুর্পার্শ্বস্থিত বিধান সমূহসহ সংলগ্ন হইয়া  
গিয়াছে এবং ক্ষত শুষ্ক হইয়া যে বিধান সং-  
টিত হইয়াছে, সেই বিধানের অবস্থান হেতু  
কর্তিত স্নায়ুর উভয় অস্ত্র পাওয়া অতি দুর

হইয়াছে। অবশেষে আমি ঐ স্নায়ু গ্রাণ্ড হইলাম, পরে উর্কু দিকে অহুসরণ করিয়া তাহার অন্তঃপাইলাম। স্নায়ুর এক অন্ত-পাইয়া অপর অন্ত উর্কু অন্বেষণ করায় প্রকাশিত হইল। যদি আমাকে আর কখন স্নায়ু-সীবন করিতে হয়, তাহা হইলে আমি শুক কতের উভয় পার্শ্ব এমত সুদীর্ঘ ছেদন করিব যে, স্নায়ু উভয় পার্শ্ব হইতে কর্তন করিয়া বাতির করিয়া আনিতে পারি। স্নায়ু অবশেষে পাওয়া গেল, উভয় অন্ত সীবিত করা হইল এবং দুইটা স্নায়ু কৌমিক সূত্র দ্বারা স্নায়ুর উভয় অন্ত বিলক্ষণরূপে মুখামুখী আবদ্ধ করা হইল, পরে ক্ষত উত্তমরূপে পরিষ্কার করা হয়; যে সকল স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছিল, সে সকল বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল, ক্ষত সীবিত ও শুষ্ক ড্রেসিং দ্বারা আবদ্ধ করা হইয়াছিল, ক্ষত অপ্রতিহত-রূপে শুক হইয়া উঠিল। অস্ত্রোপচারের পর দিবস ২৪। এপ্রেল তারিখে বেলা নয়টাব সময় অর্থাৎ স্নায়ু সীবনের ২১ ঘণ্টা পরে আমি বালকের অগ্রভূজ ও অঙ্গুলী সকল স্পর্শ করিলাম ও স্পষ্টভাবে সে তাহা অনুভব

করিল। তৃতীয় দিবস অর্থাৎ অস্ত্রোপচারের দুই দিন পরে আমি বালকের পিতাকে বালকের স্পর্শশক্তি পরীক্ষা করিতে বলিলাম। বালকের পিতা একটা পালক দ্বারা সেই রূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন; স্পর্শ-মুতুতি স্পষ্ট বিলক্ষিত হইল, বালকের পীড়িতাঙ্গ যখনই স্পর্শ করা হইতে লাগিল, বালক তখনই তাহা স্পষ্টরূপে অনুভব করিতে লাগিল। আমি বালককে ১৮৯১ সালের ২৬শে অক্টোবর তারিখে পুনরায় পরীক্ষা করি। অগ্রভূজ অপেক্ষাকৃত অনেক পুষ্টিল হইয়াছে, কিন্তু করতলের আলনার অংশ তখন শুষ্ক-ভাব রহিয়াছে। যে দিকে আলনার স্নায়ু চলিয়া গিয়াছে, সে দিকের স্পর্শশক্তি এখনও উত্তম রহিয়াছে। একটা পেন অগ্রভূজের আলনার অংশোপরি আকর্ষণ করিলে বালক অনায়াসে অনুভব করিতে পারে। স্নায়ু সীবনের পরে এত সময় স্পর্শশক্তির পুনরাবির্ভাব অতীব অনৈসর্গিক বলিয়া বোধ হয়, তথাচ ইহা সত্যই সংঘটন হইয়াছিল। (Lancet. Dec. 28-91, in The Hospital Gazette. Feb. 6-92).

## প্রেরিত পত্র\*।

মান্যবর শ্রীযুক্ত ভিষক-দর্পণ সম্পাদক

মহাশয় মান্যবরেষু।

সম্পাদক মহাশয়!

নিম্নলিখিত প্রসব বিষয়ক প্রবন্ধটি আপনার সুবিধাভ্যাস ভিষক-দর্পণ পত্রিকায় স্থান দান করিয়া অমূল্যহীতা করিবেন।

প্রসব বৈচিত্র।

কিঞ্চিদধিক এক মাস পূর্বে আমি কোন সম্ভ্রাত মুসলমান পত্নীর প্রসব কার্যে আহুতা হইয়া তাঁহার বাটীতে উপস্থিত হই। দেখিলাম প্রসূতির বয়স অনুমান ৩৫।৩৬ বৎসর, আঙ্গীণ গঠন যথারীতি সুপূর্ণ।



ও সুদৃঢ়া; তত্ত্বের সাধারণতঃ স্বাস্থ্যবতী। ঘন ঘন কাতরোক্তি ও অস্থিরতা প্রভৃতি প্রসব বেদনা-ব্যঞ্জক লক্ষণগুলি সুস্পষ্ট বর্তমান। জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, তিনি এই বারে পঞ্চমবারের গর্ভবতী। পূর্ন পূর্ন বারে নির্ঝিল্লি পূর্ণকালে নীবোগ সন্তান প্রসব করিয়াছেন; কিন্তু এবারের ষষ্ঠ মাসেই প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। অনতি-বিলম্বে আভ্যন্তরিক পবীক্ষায় নিগূহ হইয়া নিঃসন্দেহে জানা গেল যে, সন্তানের নিত্য প্রদেশে অস্ফিউটরাইব মুখে সবলে চাপিয়া তৎসহ নির্গম পথে অগ্রসব হইতেছে; পবস্ত ইহাও বুঝিতে বাকী বহিল না যে, এমনিঘন ব্যাগ পূর্বেই বিদীর্ণ হইয়া গিয়াছে। কতক্ষণ হইল বিদীর্ণ হইয়াছে? ইহাব জিজ্ঞাসায় উত্তরে যাহা জানিলাম, তাহাই উপলক্ষ করিয়া এই প্রস্তাবের নাম “প্রসব বৈচিত্র্য” দেওয়া গেল। তদনন্তর আমি প্রসব কার্যে মনোনিবেশ করিয়া কিয়ৎকাল স্বভাবের প্রতি নির্ভর কবিতাম, কিন্তু তাহা ব্যর্থ হওয়াতে ত্রীচ প্রেগ্নেটেশনের যথাবিধিনিয়ম অনুসারে সাহায্য করিয়া প্রায় ১০ ঘণ্টা পবে এক মৃত সন্তান বহিঃ নিঃসারিত করা গেল।

এইক্ষেণে ইহাতে বিচিত্রতা কি আছে তাহাবই আলোচনা করা যাউক। এযাবৎ প্রসব-তত্ত্ব বিষয়ক পুস্তক পাঠ ও আমাদিগের সামান্য অভিজ্ঞতায় এতকাল এই বিশ্বাস ও ধারণা বদ্ধমূল ছিল যে, এমনিঘন ব্যাগ বিদীর্ণ হওয়ার পর সন্তান অধিক কাল উদরভ্যন্তরে জীবিত থাকিতে পারে না; কিন্তু এই প্রস্থতিতে ব্যাগ বিদীর্ণ হওয়ার পর সন্তান যত কাল জীবিত ছিল, তত্ব লনায়

আমাদিগের বিশ্বাসানুযায়ী জীবিত কাল সম্ভবত্বিরিক্ত অপেক্ষাও বহু অন্তরে থাকিয়া যায়। কেননা “কতক্ষণ পূর্বে ব্যাগ বিদীর্ণ হইয়াছে” তদন্তরে প্রস্থতি ও উপস্থিত সাহায্যকারিগণ সকলেই এক বাক্যে সাক্ষ্য দিলেন যে, ১১ দিবস পূর্বে একবার প্রস্থতিব উদর হইতে প্রচুর জল নির্গত হইয়া গিয়াছে, তৎপর ইহাতে এযাবৎ আর একবারও জল ভাঙ্গে নাই; বিশেষতঃ প্রস্থতি স্বয়ং ও উপস্থিত নিত্য সহচরীগণ জল ভাঙ্গা বিষয়ে ১১ দিবস কাল পর্য্যন্ত সতত দক্ষ্য রাখিয়া পূর্ন সিদ্ধান্তে নিশ্চিত আছে, স্ততরাং উল্লিখিত জল নিঃসরণকে এই পঞ্চম বাবেব প্রস্থতির সাক্ষ্যে উহা যে প্রসব-পূর্ন-ক্ষণিক “জল ভাঙ্গা” ব্যতীত আব কিছুই নহে তাহা বোধ হয় দৃঢ়রূপে বলা যাইতে পাবে; অতঃপর জল ভাঙ্গার পর সন্তান কতকাল জীবিত ছিল, এতদন্তরে উভয় প্রস্থতিব আত্ম-বোধ ও আমাব সন্দর্শন দল একত্র করিয়া নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায় যে, জল ভাঙ্গাব পর সন্তান ১০ দিবস কাল জীবিত থাকিয়া ১১শ দিবসে জল রক্ত বা তদ্বৎ কোন তরল পদার্থ নিঃসরণ ব্যতিরেকে এক শুষ্ক মৃত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়াছিল। প্রস্থতিব আত্ম বোধ বিষয়ে বক্তব্য এই যে, তিনি সন্তানের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সঞ্চালন বোধ (কুইকগীং) যেকপ পূর্ন হইতে বরাবর অনুভব করিয়া আসিতেছিলেন, সেই জল ভাঙ্গার পব হইতে ক্রমাগত ১০ দিবস কাল পর্য্যন্ত অবিকল সেইরূপ অনুভব করিয়া আসিতেছিলেন, আবার ১১শ দিবসে সন্তানের মৃত্যু লক্ষণও স্পষ্টরূপে বুঝিতে পারিয়াছিলেন।

এইক্ষণ আমার সন্মর্শন ফল কি তাহা লিখিয়া প্রস্তাবের উপসংহার করা যাইবে। যে দিবস এই প্রস্তুতির প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়, ঠিক সেই দিবসই যে আমি তাঁহাকে দেখিবার জন্য আহুতা হইয়াছিলাম একপ নহে, প্রভূতঃ তাহার প্রায় ৭৮ দিবস পূর্ক হইতে এই প্রস্তুতির অপব কোন জ্বরোগ চিকিৎসাব জন্য নিয়মিতকপে প্রত্যহ তাঁহাকে দেখিয়া আসিতেছিলাম। তদুপলক্ষে উপস্থিত গর্ভ সম্বন্ধেও তিনি আমা দ্বারা বারংবার পরীক্ষিত হইয়াছিলেন। সেই সকল পরীক্ষায় সন্তান জীবিত আছে কি না, তাহাই বিশেষরূপে আলোচিত হইত। বিশেষতঃ জল ভাঙ্গার পর হইতে ৭৮ দিবস পর্যন্ত প্রায় প্রত্যহ সন্তানের জীবিত লক্ষণ আমা দ্বারা পর্যবেক্ষিত হইত : তাহাও ভ্রূণের সঞ্চালন বোধ উদরোপরি হস্তার্পণ দ্বারা প্রস্তুতি ও আমি উভয়ে একত্রে অনেক বার অনুভব করিয়াছি। অধিকন্তু তৎসঙ্গে সঙ্গে ষ্টেথস্কোপ সাহায্যে ভ্রূণ হৃদয়ের স্পন্দন-ধ্বনি শ্রবণ করিয়া সন্তানের জীবন লক্ষণ পরিকাষরূপে বুঝিতে কিছুমাত্র সন্দেহ ছিল না। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে, জল ভাঙ্গার পর একাদশ দিবসে প্রস্তুতি সন্তানের অঙ্গ সঞ্চালন বোধ কিছুমাত্র অনুভব করিতে পারেন মাই; পক্ষান্তরে আমিও ষ্টেথস্কোপ পরীক্ষায় ভ্রূণ হৃদয়ের স্পন্দন-ধ্বনি আদৌ শুনিতে পাই নাই, সুতরাং সেই দিবসই আমরা উভয়েই সন্তানের মৃত্যু স্পষ্টরূপে বুঝিতে পারিলাম। কিয়ৎকাল পরে প্রসব-বেদনা উপস্থিত হইয়া এক মৃত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া গেল।

উপসংহারে বক্তব্য যে, জল ভাঙ্গার পর সন্তান ১০ দিবস কাল পর্যন্ত জীবিত থাকিলে বিচিত্র কি না তাহা প্রসব বিদ্যা-বিদ পণ্ডিতেরা বিচার করিয়া দেখিবেন।

শ্রীক্ষীরোদা সুনন্দী রায়।

ভি, এল, এম্, এস্।

মান্যবর শ্রীযুক্ত ভিষক-দর্পণ সম্পাদক

মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয় !

আপনার চিবিৎসা সমাজোৎসাহী মাসিক পত্রিকায় আমার বহুল পরীক্ষিত ও বিশ্বাস্য ঔষধী প্রকাশ করতঃ ভিষক সমাজকে পরীক্ষা করিতে অহুরোধ করাইয়া আমাকে উৎসাহিত করাইবেন।

কর্ণবেদনা ( ইয়ার এক )

এই পীড়ার যেরূপ অসহ্য যন্ত্রণা পীড়িত ব্যক্তি ভোগ করিয়া থাকে, তাহা কাহারও অবদিত নাই। যে কোন প্রকার সেক তাপ, স্নিগ্ধকারক ও বেদনানিবারক ঔষধ সকল ব্যবহার করিয়াও কোন কোন সময় কিছুই উপকার হয় না, সুতরাং কোন কোন সময় রোগীর নিকট চিকিৎসককে অপদস্থ হইতেও হয়। আমি প্রায় ২০১২ বৎসরাবধি টিং ডিজিটেলিস ড্রুপ ব্যবহার করিতেছি, ইহা ব্যবহারে বহুল রোগীর আশু উপকার হইয়াছে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। যদি কর্ণকুহরে কোন ময়লা থাকে তবে সাবান-মিশ্রিত গরম জলে তাহা পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবেক, পরে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা মুছাইয়া ২০

কোটা টিং ডিজিটেলিস্ কর্ণকুহরে প্রয়োগ করতঃ তুলা দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিতে হইবেক, কিছুক্ষণ পরে রোগী অর্ধেক শাস্ত্র লাভ ও আনন্দ লাভ করিবে। এইরূপ দিনে দুই বার করিয়া ২।১ দিন দিলেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবেক।

কখন কখন আমি উহার পরিবর্তে লাই-কর এট্রোপিয়া ড্রপ ব্যবহার করিয়া (এক আউন্স জলে ১ গ্রেণ) বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছি।

হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যান্ট

বেহালা বড়ীশা } শ্রীহারাদন নাগ  
৯ই ফেব্রুয়ারি, } সাউথ সুবর্ষণ চ্যারিটেবল  
১৮৯১ } ডিস্পেন্সারী, বড়ীশা।

মান্যব্রত শ্রীযুক্ত “ভিষক দর্পণ” সম্পাদক  
মহাশয় মান্যবরেষু।

মহাশয়!

আপনার দেশহিতকর পত্রিকার এক পার্শ্বে নিম্নলিখিত প্রবন্ধটিকে স্থান দানে অমুগ্ধীত করিবেন।

### BALSAM COPAIBA IN ASCITES.

উদরী রোগে বালসম কোপেবা।

যদি কোন ঔষধের ক্রিয়া অজ্ঞাত থাকে এবং রোগ বিশেষে ব্যবস্থা করিয়া উপকার পাওয়া যায় তবে ব্যবস্থাকারীর মনে অভূত-পূর্বে আনন্দ উদয় হইয়া থাকে। পূর্বে যে ঔষধ কোন রোগ বিশেষে ব্যবস্থা করিতে দেখা যায় নাই ও করা হয় নাই

পরে যদি তাহা সেই বিশেষ রোগে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়, তাহাতে মন অসীম আনন্দরসে পরিপ্লুত হয় এবং তাহার গুণ প্রকাশের ইচ্ছাও বলবতী হয়। অধুনা বালসম কোপেবা (Balsam Copaiba) উদরী রোগে (Ascites) প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

হইতে পারে অনেকে পূর্বে উহাকে উদরী রোগে ব্যবস্থা করিয়া থাকিবেন। কিন্তু আমি কখন প্রয়োগ করি নাই এবং কাহাকেও প্রয়োগ করিতে দেখি নাই বলিয়া আমার পক্ষে নূতন বোধ হওয়ায় আপনাদের পাঠকবর্গকে উপহার দিলাম। ইহাতে বোধ হয় আপনার পাঠকবর্গ বিরক্ত হইবেন না। কেহ যদি উদরী রোগে কোপেবা ব্যবস্থা করিয়া উপকার পাইয়া থাকেন তাহা প্রকাশে অমুগ্ধীত করিবেন। আমি যেক্রমে অবস্থার ব্যবহার করিয়াছি নিম্নে লিখিতেছি।

রোগীর অবস্থা।—নাম হরেকৃষ্ণ, বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। জ্বর হয়, দিবসে ৪।৫ বার তরল মল ত্যাগ করিয়া থাকে। যাহা আহার করে ভালরূপ পরিপাক হয় না। উদরের ক্ষীততা বৃদ্ধি হইয়াছে। সন্ধ্যাপনে ফ্লাক্চুয়েশন বেশ অমুগ্ধীত হয়, শ্বাস প্রশ্বাস অন্ন কষ্টজনক। মুত্রত্যাগ অন্ন পরিমাণে হইয়া থাকে কিন্তু ধূম বর্ণ।

উদরের ক্ষীততা, ফ্লাক্চুয়েশন এবং অন্যান্য লক্ষণ দেখিয়া উদরী (Ascites) ঠিক করা যায়। ৪।৫ বার তরল মল ত্যাগ করিত বলিয়া সে সময় কোন বিরোচক ঔষধ না দিয়া মুত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

টিংচার ডিজিটেলিস, টিং কেরি পারক্লো-  
রাইড, বকু, পটাস এসিটাস প্রভৃতি ঔষধ  
প্রয়োগ করা হয়। তাহাতে মূত্রত্যাগ বৃদ্ধি  
হয় নাই। তবে অজীর্ণ ও তরল মল ত্যাগ  
কিছু আরোগ্য হইয়াছিল। ডাক্তার ব্রিংগার  
সাহেব কৃত থিরাপিউটিক্স নামক  
পুস্তকের পীড়াব নির্ঘণ্ট পত্রে (Index  
of diseases) উদবী রোগে কোপেবা  
ব্যবস্থা করিয়াছেন দেখিয়া আমি নিম্ন মত  
ব্যবস্থা করি।

R.

বাল কোপেবা	২ ড্রাম
মিউসিলেজ একেশিয়া	৬ ড্রাম
পটাস নাইট্রাস	১ ড্রাম
টিং ডিজিটেলিস	১ ড্রাম
বিভক্ত জল (সমষ্টিতে)	৬ আং

১২ দাগ, প্রত্যেক দাগ ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

এই মত ঔষধ ব্যবস্থা করিলে মূত্রত্যাগ  
বৃদ্ধি হইয়া ক্রমশঃ উদরের ক্ষীতি হ্রাস হইতে  
থাকে। প্রায় একমাস কাল উক্ত কোপেবা  
মিক্চার সেবন করিয়া বোগী সম্পূর্ণ  
আবোগ্য লাভ করে। এখন সে সচ্ছন্দে  
কাজ কর্ষ করিয়া আপনাব জীবিকা নির্বাহ  
কবিতেছে।

সম্পাদক মহাশয়। লেখক হইব মনে  
করিয়া এ প্রবন্ধ লিখি নাই। তবে আমার  
ন্যায ক্ষুদ্র প্রাণী নেটিভ ডাক্তারগণের মধ্যে  
কাহারও যদি ইহাতে কোন উপকাব হয়  
তাহা হইলে আমার পক্ষে যথেষ্ট হইবে।

২১শে ফেব্রুয়ারি  
১৮৯২  
ধামাদিন  
জেনা হুগলি।

শ্রীগোপালচন্দ্র পালিত  
নেটিভ ডাক্তার।

## সমালোচনা।

ডাক্তার সাহা বিজ্ঞান এবং ধর্ম দ্বারা  
দেহের সহিত আত্মা যে অবিনশ্বর সম্বন্ধ  
আছে তাহা প্রমাণ কবিরাব নিমিত্ত “দেহা-  
ত্মিক তত্ত্ব” নামা একখানি ক্ষুদ্র পুস্তিকা  
প্রকাশ করিয়াছেন। পুস্তিকা খানি মন্দ  
নর, ছাপা ও কাগজ ভাল। গল্পছলে তিনি  
এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধটি যাহাতে সকলের সহজে  
বোধ গম্য হয় এই চেষ্টা করিয়াছেন।  
দর্শনরাজ চক্রবর্তীকে গুরু করিয়া তাহাব

শিষ্য 'ভোলানাথকে এই নিগূঢ় ব্যাপার  
সহজে বুঝাইয়াছেন। গ্রন্থকাব ডাক্তার  
সেই জন্য দেখিতে পাই যে, তিনি প্রথমেই  
প্রাণ তাহাব পব মৃত্যু তৎপবে পচন অবশেষে  
মহাবিল্লেষণ হইয়া দেহের সমস্ত অঙ্গ প্রত্য-  
ঙ্গের পবিবর্তন হইয়া পুনর্জীব সেই সকল  
পদার্থ নূতন আকার ধারণ করিয়া নূতন  
জীবন প্রাপ্ত হয় দেখাইবার চেষ্টা করিয়া-  
ছেন। আরও দেখিতে পাওয়া যায় যে,

শরীরের কোন কোন অঙ্গের (যথা, মস্তিষ্ক, হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুস) অবসাদনে মৃত্যু হইয়া থাকে তাহাও লিখিয়াছেন, কিন্তু আমরা প্রত্যক্ষ দেখিতে পাঠি যে, ঐ কটি অঙ্গের একটি বা দুইটির মিশ্রিত অবসাদনে মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে তাহা লেখেন নাই। “মলেকিউলার ডেথ” অর্থাৎ আণবিক মৃত্যু হওয়া পর্য্যন্ত যে সকল লক্ষণ দেখা যায় তাহার বিবরণ মন্দ হয় নাই। পচনের কথাও লিখিয়াছেন, কিন্তু কি কারণে সে পচন হইয়া থাকে তাহার উল্লেখ নাই, বোপ হয় গল্পচ্ছলে এই সকল দ্রুত বাক্য বলিতে হইলে প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি হইবে এই আশঙ্কায় ও সকল করেন নাই। এ প্রবন্ধে তিনি ভৌতিক বল (Physical force) আছে তাহারও অনেক উদাহরণ দিয়াছেন, এবং সেই সকল বলের আমাদের দেহ ও আত্মার সহিত যে নৈকট্য সম্বন্ধ আছে তাহাও বলিবার চেষ্টা করিয়াছেন, আরও তাহার প্রবন্ধ পাঠে যে ভৌতিক কারণে দেহের রূপ যতই পরিবর্তন হউক না কেন, তাহার অংশের সম্পূর্ণ বিনাশ হয় না। এটি সত্য বটে,

কিন্তু আত্মার সহিত সমস্ত দেহের রূপান্তর অংশগুলির যে সম্পর্ক ধ্বংস হয় না, সেটির বিষয় কিছু বিশেষ লেখা নাই। নরদেহতত্ত্ব বাহারা পাঠ করিয়াছেন, তাহারা জানেন যে, দেহের সমস্ত অংশের দৈনিক পরিবর্তন হইতেছে এবং সে পরিবর্তন এমন যে স্বল্প-কাল মধ্যেই সমস্ত গঠনের আণবিক পরিবর্তন হইয়া সম্পূর্ণ নূতন নরদেহ প্রস্তুত হইতেছে, তথাপি সমস্ত জীব জন্তু দেখিবার মাত্র চিনিতে পারা যায় এবং তাহাদিগের দেহের কার্য ফলের কোন পরিবর্তন দেখিতে পাওয়া যায় না। এটি কেন হয়। কারণ তাহাদিগের (Individuality) আত্মিক পরিবর্তন হয় না কারণ, আত্মা (I am) ইহার বিনাশ নাই।

ধর্ম সম্বন্ধে যাহা কিছু লিখিয়াছেন, তদ্বিষয়ে আমাদের “ভিষক-দর্পণে” কিছু বলিবার অধিকার নাই। কিন্তু এই পর্য্যন্ত বলিতে পারি, বাহারা ধর্মের সহিত বিজ্ঞানের কি সম্পর্ক আছে জানিতে ইচ্ছা করেন তাহারা এই পুস্তিকা খানি পাঠ করিলে কিছু জানিতে পারিবেন।

## সংবাদ ।

সিঃ সার্জন ও এপথিকারীগণ ।

১৮৯২ সালের ৯ই এপ্রেল বৈকালে সার্জন মেজর জে, এম, জোরাব সাহেব কটক জেলের কার্য ভার সার্জন ক্যাপ্টেন জে, ও, পিণ্টো সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৫ই এপ্রেল পূর্বাঞ্চে অনারারী সার্জন সি, এল, ফক্স সাহেব যশহর জেলের কার্যভার এঃ সার্জন বাবু কামাখ্যানাথ আচার্য্যকে অর্পণ করিয়াছেন।  
চাম্পারনের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জন

আর, ম্যাক্কে সাহেব মেডিক্যাল সার্টিফিকেট লইয়া ১৮৯২ সালের ২৭শে এপ্রেল ভারত হইতে বিদায় লইবেন বলিয়া রিপোর্ট করিয়াছেন।

২৪ পরগণার সিঃ সার্জন সার্জন ক্যাপ্টেন এ, ডব্লিউ, ডি, হিলী সাহেবের অস্থপস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত মেদিনীপুরের অফিসিয়েট সিঃ সার্জন সার্জন মেজর রসিকলাল দত্ত তাঁহার স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৩শে এপ্রেল বৈকালে সার্জন জে, ক্লার্ক সাহেব বর্ধমান জেলের কার্যভার এঃ সার্জন বাবু চন্দ্রকান্ত গুপ্তকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২০শে এপ্রেল পূর্নাঙ্কে সার্জন ক্যাপ্টেন সি, আর, এল, গ্রিগ সাহেব দ্বারবঙ্গ জেলের কার্যভার এঃ সার্জন বাবু রামচন্দ্র মজুমদারকে অর্পণ করিয়াছেন।

বর্ধমানের সিঃ সার্জন সার্জন মেজর জি, প্রাইস সাহেবের অস্থপস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত তাঁহার স্থানে সার্জন ক্যাপ্টেন এফ, পি, মেনার্ড সাহেব অফিসিয়েট করিবেন।

ফরিদপুরের সিঃ সার্জন সার্জন ক্যাপ্টেন নরেন্দ্রপ্রসন্ন সিংহ একমাস ১৫ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

মেদিনীপুরের সিঃ সার্জন সার্জন মেজর এ, টোমস্ সাহেবের অস্থপস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত ক্যাপ্টেন ডব্লিউ, জে, বুকানন সাহেব তাঁহার স্থানে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৯শে মার্চ পূর্নাঙ্কে

সার্জন ক্যাপ্টেন এন্, পি, সিংহ সাহেব ফরিদপুরের জেলের কার্যভার এঃ সার্জন বিনোদবিহারী দাসকে অর্পণ করিয়াছেন এবং উক্ত কার্যভার ১৮৯২ সালের ১০ই এপ্রেল পূর্নাঙ্কে গ্রহণ করেন।

১৮৯২ সালের ২রা মে পূর্নাঙ্কে সার্জন মেজর ডি, বসু ময়মনসিংহ জেলের কার্যভার এঃ সার্জন পূর্ণচন্দ্র পূর্নায়েতকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১২ই এপ্রেল অপরাহ্নে সার্জন মেজর আর, ম্যাক্কে সাহেব মতিহারী জেলের কার্যভার এঃ সার্জন বাবু যোগেন্দ্রনাথ ঘোষকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৬ই মে পূর্নাঙ্কে ডাং জে, এল, হেণ্ডলী সাহেব মালদহ ইন্টার্মিডিয়েট জেলের কার্যভার এঃ সার্জন বাবু আশুতোষ লাহাকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৬ই মে পূর্নাঙ্কে সার্জন মেজর এইচ, ডব্লিউ, হিল সাহেব মানভূম জেলের কার্যভার এঃ সার্জন বাবু হরিচরণ সেনকে অর্পণ করিয়াছেন।

দ্বারবঙ্গের সিঃ সার্জন সার্জন মেজর আর, আর, এইচ, হুইটবেল সাহেবের অস্থপস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত তাঁহার স্থানে সার্জন ক্যাপ্টেন এফ, এ, রজার্স সাহেব অফিসিয়েট করিবেন।

সাউথ লুসাই হিল ডিস্ট্রিক্টের কোর্ট ট্রাজিয়ারের মেডিক্যাল অফিসার এঃ এপথি-কারী এম, ই, মন্ডোভিন সাহেব ১৮৯১ সালের ২০শে ডিসেম্বর হইতে ১৮৯২ সালের ১১ই জানুয়ারি পর্য্যন্ত লাংলে প্রদেশের রাস্তা নির্মাণ কার্যে নিযুক্ত ছিলেন। এবং

১৮৯২ সালের ১৫ই জাহুয়ারি তারিখে তিনি  
ফোর্ট ট্রাজিয়ারেতে ফিরিয়া আইসেন ।

### এসিষ্ট্যান্ট সার্জনগণ ।

১৮৯২ সালের ৩রা মার্চ পূর্নাঙ্ক হইতে  
২রা এপ্রেল অপরাহ্ন পর্যন্ত ছাপরা ডিস্পেন-  
সারীর এঃ সার্জন বাবু অপূর্বকৃষ্ণ দাস  
আপন কার্য ছাড়া সারণ সিঃ টেশনের কার্য  
অতিরিক্তভাবে করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ২৫শে মার্চ পূর্নাঙ্কে  
এঃ সার্জন বাবু খজোখর বহু পূর্ণিয়া সিঃ  
টেশনে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বশহর ডিস্পেনসারীর কর্মচারী এঃ  
সার্জন বাবু কামাখ্যানাথ আচার্য্য অনা-  
রারী সার্জন সিঃ এলঃ ফক্স সাহেবের স্থানে  
তথাকার সিঃ টেশনে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ১৪ই এপ্রেল পূর্নাঙ্কে  
এঃ সার্জন বাবু অবিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়  
বরিশাল জেলের কার্যভার সার্জন মেজর  
কে, পি, শুগু সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন ।

দিমাগিরি আউটপোস্টের এঃ সার্জন  
বাবু গিরীশচন্দ্র ভট্ট এক মাস ২৩ দিনের  
বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার অস্থ-  
পস্থিতি কালে উক্ত স্থানে এঃ সার্জন বাবু  
বিজয়গোবিন্দ চৌধুরী কার্য করিবেন ।

১৮৯২ সালের ১৫ই মার্চ অপরাহ্নে এঃ  
সার্জন বাবু খজোখর বহু নিজ কার্যে  
পুনরায় আসিয়া উপস্থিত হওয়ায় তাঁহার  
অভুক্ত ছুটি কর্তন হইয়া যায় ।

দিহরি ইরিগেশন হাসপাতালের অফি-  
সিয়েটিং এঃ সার্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস অন্য

আদেশ পর্যন্ত ২৪পরগণার আলিপুরে  
স্থপারঃ ডিঃ করিতে আদিষ্ট হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ১৭ই মার্চ হইতে ৩রা  
এপ্রেল পর্যন্ত পুরী দাতব্য চিকিৎ-  
সালয়ের এঃ, সার্জন, বাবু উপেন্দ্র নাথ রায়  
স্বীয় কার্য ছাড়া তথাকার সিভিল টেশনের  
কার্য অতিরিক্তভাবে সম্পন্ন করেন ।

১৮৯২ সালের ২৬শে এপ্রেল অপ-  
রাহ্নে এঃ সার্জন বাবু বিহারী লাল পাল  
নদিয়া জেলের কার্যভার বাবু ভগবতী  
কুমার চৌধুরীকে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ২৪শে এপ্রেল পূর্নাঙ্কে  
এঃ সার্জন বাবু চন্দ্রকুমার শুগু বর্দ্ধমান  
জেলের কার্যভার সার্জন কাণ্টেন, ই, পি,  
মেনার্ড সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ৬ই ফেব্রুয়ারি পূর্নাঙ্ক  
হইতে ১২ই মার্চ পূর্নাঙ্ক পর্যন্ত এঃ, সার্জন  
বাবু গোবিন্দ চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় বগুড়া  
জেলার কার্য ভার গ্রহণ করেন ।

১৮৯২ সালের ২২শে এপ্রেল পূর্নাঙ্কে  
এঃ সার্জন বাবু যোগেন্দ্র নাথ ঘোষ চম্পারণ  
জেলের কার্য ভার এঃ, সার্জন বাবু সুরেশ  
চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ১৮ই এপ্রেল বৈকালে  
এঃ সার্জন বাবু কুঞ্জলাল সাম্রাণ পালামৌ  
ইন্টারমিডিয়েট জেলের কার্য ভার সিঃ,  
জে, টি, বাবনোকে অর্পণ করিয়াছেন এবং  
উক্ত সাহেব মহোদয় ১৮৯২ সালের ২১শে  
এপ্রেল পূর্নাঙ্কে বাবু হরেন্দ্রনাথ ঘোষকে  
অর্পণ করেন ।

এঃ সার্জন বাবু বিজয়কৃষ্ণ মুনোপাধ্যায়  
অন্যতর আদেশ পর্যন্ত কলিকাতা মেডি-

কাল কলেজ হাসপাতালে স্থপারঃ ডিউটী করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু প্রিয়ধর নাথ মিত্র অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা প্রেসিডেন্সি হাসপাতালে স্থপারঃ ডিউটী করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২১শে মার্চ পূর্বাঙ্কে হইতে ২৪শে মার্চ অপরাহ্ন পর্য্যন্ত আবা ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জন বাবু নৃত্য গোপাল মিত্র আগন কার্য্য ছাড়া তথাকাব সিবিল স্টেশনের কার্য্য অতিরিক্তভাবে করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৯ই মে হইতে পালামোব এঃ সার্জন কুঞ্জলাল সাম্রায়াল ২১ দিনের ছুটি প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২ মে পূর্বাঙ্কে বাবু ভগবতী কুমার চৌধুরী নদিয়া জেলের কার্য্যভার এঃ সার্জন বাবু বিহাবী লাল পালকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৪ই মে পূর্বাঙ্কে এঃ সার্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র পূর্কায়ত ময়মনসিংহ জেলের কার্য্য ভার ডাক্তার জে,এল, হেঙ্গলী সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু মথুরা নাথ সেন অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকাল

কলেজ হাসপাতালে স্থপারঃ ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু বসন্ত কুমার সেন অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকাল কলেজে স্থপারঃ ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু ভগবতী কুমার চৌধুরী ও এঃ সার্জন বাবু শাবদা প্রসাদ দাস অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে স্থপারঃ ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সিযালদহ ক্যাষেল মেডিকাল স্কুলের মেটরিয়াম মেডিকাল শিক্ষক এঃ সার্জন বাবু মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত ৩১ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং উক্ত স্কুলের মেডিসিনের শিক্ষক এঃ সার্জন বাবু বলাই চন্দ্র সেন তাঁহাব অস্থাপস্থিতিতে তাঁহাব স্থানে কার্য্য করিবেন।

এঃ সার্জন বাবু দীননাথ সাম্রায়াল ও বাবু সত্যাহর চট্টোপাধ্যায় অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেডিকাল কলেজ হাসপাতালে স্থপারঃ ডিউটী করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

### হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ।

সন ১৮৯২ সালের মে মাসে বাহারা বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন তাঁহাদের

নামের তালিকা :—

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কতদিন।
১।	কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য	চট্টগ্রাম বাইতে আদেশ প্রাপ্ত	পীড়াবশতঃ ছুটি ৩ মাস।
২।	গোপালচন্দ্র ঘোষ	চাঁইবাগা ডিস্পেন্সারী	অবৈতনিক ছুটি ২ মাস।
৩।	যোগেন্দ্র বসু	বুদ্ধের জেল হাসপাতাল	” ” ৩ ”



সন ১৮৯২ সালের মে মাসে নিম্নলিখিত হঃ এসিষ্ট্যান্টগণ স্থানান্তরিত ও পদস্থ হইয়াছেন ।

মুন্সেরের কলরা ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কুঞ্জবিহারী বন্দোপাধ্যায় উক্ত স্থানে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পূর্ণিয়া ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্মচারী ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুল চন্দ্র মুখোপাধ্যায় উক্ত স্থানে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

কটকের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ বনওয়ারী লাল দাস পুনীনগরের কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

রঙ্গপুরের জেল ও পুলিশ হাঁসপাতালের অফিসিয়েটিং কর্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ মহম্মদ এব্রাহিম পাটনায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

নদিয়ার কলরা ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত সন ১৮৯২ সালের ৮ই পূর্বার্হ হইতে ফেব্রুয়ারি ১০ই অপরাহ্ন পর্যন্ত আলিপুরে যে সুপারঃ ডিঃ করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর করা হইল ।

ছমকার সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ নগেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বকাগঞ্জ ও নেকমন্দের মেলার ডিউটি হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য দিনাজপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দক্ষিণ লুশাই পর্বতের ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অন্নদা চরণ সরকার ১৮৯১ জীর্ভাষের ২৭শে মে হইতে ১০ই জুন

অপরাহ্ন পর্যন্ত রঙ্গপুরে যে ডিউটি করেন তাহা মঞ্জুর করা হইল ।

মুন্সেরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কুঞ্জবিহারী বন্দোপাধ্যায় বর্দ্ধমানে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্তী পুরীনগরে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বেঙ্গুরা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাসবিহারী চট্টোপাধ্যায় মুন্সেরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

জলপাইগুড়ীর সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ শেখ আনান্ন দাদ পূর্ব বঙ্গে ২নং সার্ভে পাটিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

রঙ্গমাটি হইতে আসিয়া উপস্থিত হইয়া রিপোর্ট করায় ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ হরিমোহন সেন ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মুন্সেরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাসবিহারী চট্টোপাধ্যায় মতিহারীতে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ একবাল হোসেন মতিহারীতে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

আলিপুরের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য চট্টগ্রামে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বনবিভাগের হাম্পাতাল টিকারপাড়া হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ শিবচন্দ্র সেন

গুপ্ত কটকে সুপার: ডি: কবিত্তে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বনবিভাগের হাস্পাতাল রাজাবত খোয়া হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: গোপালচন্দ্র বর্মন জলপাইগুড়ীতে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বহরামপুর সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: সৈয়দদীন দ্বারবঙ্গে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ছাপরার সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: মহম্মদ অহীদদীন দ্বারবঙ্গে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

জলপাইগুড়ী সুপার: ডি: হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: অভয়কুমার দাস গুপ্ত চট্টগ্রামে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ছুটি হইতে আসিয়া রিপোর্ট করায় ৩য় শ্রেণীর হ: এ: রাজকুমার দাস ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: কবিত্তে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মেদিনীপুরেব সুপার: ডি: হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: বৈকুণ্ঠচন্দ্র গুহ রাঙ্গামাটিতে ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পূর্ণিয়ার সুপার: ডি: হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: অভুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় টাইবাসা ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাষেল হাস্পাতাল সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: রাজকুমার দাস সিংহ-ভূমে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পূর্ব কর্ণহান হইতে আসিয়া রিপোর্ট

করায় ৩য় শ্রেণীর হ: এ: অখোরনাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

৯নং সার্ভেপাটি জবলপুর হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: অক্ষয়কুমার পাল ক্যাষেল হাস্পাতালে সু: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চট্টগ্রামে কলরা ডিউটি করিতে যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত ২য় শ্রেণীর হ: এ: অক্ষয়কুমার দাস গুপ্ত ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দিনাজপুরেব সুপার: ডি: হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: চন্দ্রকান্ত আচার্য্য চট্টগ্রামে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বনবিভাগেব সীতাপাহাড় হাস্পাতাল হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: মীব বশাবত বরীম চট্টগ্রামে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মতিহাবীর ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: সৈয়দ আব্বাল হোসেন চাম্পাবনে কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাষেল হাস্পাতাল সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: উপেন্দ্রনাথ ঘোষ মুন্সেবেব জেল হাস্পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দক্ষিণ লুশাই পর্কত হইতে আসিয়া রিপোর্ট করায় ৩য় শ্রেণীর হ: এ: দেওনারায়ণ সিংহ পাটনার সুপার: ডি: কবিত্তে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দক্ষিণ লুশাই পর্কত হইতে আসিয়া রিপোর্ট করায় ৩য় শ্রেণীর হ: এ: সৈয়দ বশাবত হোসেন ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: কবিত্তে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

হুগলীর কলরা ডিউটি হইতে ২য় শ্রেণীর  
হঃ এঃ নদ্রিয়ার চাঁদ সরকার ১৮৯২ সালের  
৫ই হইতে ১১ই এপ্রেল পর্যন্ত দিনাজপুরে

স্থপারঃ ডিঃ করিয়াছেন তাহা মন্তুর করা  
হইল ।

কটক মেঃ স্কুলের শেষ পরীক্ষায় যাহারা উত্তীর্ণ  
হইয়াছে তাহাদের নাম :—

১। ব্যাধিহর নাথক	১১। সুরেন্দ্রনারায়ণ ঘোষ
২। কুঞ্জবিহারী সেনাপতি	১২। উমেশচন্দ্র চক্রবর্তী
৩। সদাশিব সত্য	১৩। যদুনাথ দে
৪। বিদ্যাধর শতপত্তী	১৪। জগনাথ পট্টী
৫। পতিতপাবন সিংহ	১৫। রূপাসিন্ধু ভক্ত
৬। শ্যামকিশোর চক্রবর্তী	১৬। ত্রীপতি সান্তরা
৭। রঘুনাথ দাস	১৭। ত্রীনিবাস দাস
৮। গৌরবল্লভ সরকার	১৮। গোবিন্দপ্রসাদ ভঞ্জ
৯। রঘুনাথ মুখোপাধ্যায়	১৯। ঘনশ্যাম মহাপাত্র
১০। বিষ্ণুমোহন বসু	

ঢাকা মেঃ স্কুলে গত শেষ পরীক্ষায় যাহারা উত্তীর্ণ হইয়াছে  
তাহাদের নাম :—

১। ভগবানচন্দ্র দাস	১১। গুণাভিরাম দাস
২। জানকীনাথ শীল	১২। সদাশিব সরকার
৩। ললিতকুমার সরকার	১৩। ক্ষেত্রনাথ রায়
৪। বিপিনচন্দ্র বিশ্বাস	১৪। অন্নদাচন্দ্র গায়েন
৫। তারানাথ চৌধুরী	১৫। নিশিকান্ত বন্দ্যোপাধ্যায়
৬। বীরচন্দ্র সেন	১৬। ব্রজেন্দ্রকুমার সেন
৭। কালীচরণ নাথ	১৭। তারিণীচরণ বাল্য
৮। হুর্গাকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	১৮। রাজেন্দ্রকিশোর চক্রবর্তী
৯। ত্রৈলোক্যানাথ শাহা	১৯। রাধাবিলাস বণিক
১০। সুখরাজ বড়ুয়া	২০। কামিনীনাথ ভট্টাচার্য

- ২১। নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য
- ২২। অবিনাশচন্দ্র গুপ্ত
- ২৩। আদিত্যমোহন দাস গুপ্ত
- ২৪। নবীনচন্দ্র দাস
- ২৫। শারদাচরণ চক্রবর্তী
- ২৬। হরিচরণ দাস
- ২৭। কামিনীকিশোর মৌলিক
- ২৮। ষারিকানাথ দে
- ২৯। হরিপ্রসন্ন ঘোষ
- ৩০। গোবিন্দর বিশ্বাস
- ৩১। নিবাবগচন্দ্র হাওলাদাব
- ৩২। নাজের আহমদ
- ৩৩। হরলাল চক্রবর্তী
- ৩৪। বসন্তকুমার গুপ্ত
- ৩৫। মতিলাল দাস
- ৩৬। শ্রীনাথ পটগিরি

উক্ত স্কুলে গত এপ্রেল মাসে যে  
কম্পাউণ্ডারদিগের পরীক্ষা হয়  
তাহাতে যাহারা উত্তীর্ণ হইয়াছে,  
তাহাদিগের নাম :—

- ১। শ্যামলাল দাস
- ২। যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ
- ৩। ভাবতচন্দ্র মাজী
- ৪। মহেন্দ্রনাথ চক্রবর্তী
- ৫। রামচন্দ্র মুখোপাধ্যায়
- ৬। গোবিন্দচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

উক্ত স্কুলে ১৮৯১ সালের অক্টোবর  
মাসে কম্পাউণ্ডার কেহ পরীক্ষার উত্তীর্ণ  
হয় নাই।

১৮৯২ সালের মার্চ মাসে পাটনা মেডিক্যাল স্কুলে ছাত্রগণের  
যে শেষ পরীক্ষা হয় তাহার ফল।

(পারদর্শিতাহুসাবে)

নম্বর	নাম	কোথাকার।
১	বিদেশী লাল ...	বিহার।
২	শিওরাম বস্তু ...	নাগপুর।
৩	যোগেশচন্দ্র ঘোষ ...	বঙ্গদেশ।
৪	অনাদিচরণ ভট্টাচার্য্য ...	"
৫	শারদাচরণ মুখোপাধ্যায় ...	"
৬	এগাম আলি খাঁ .	উত্তরপশ্চিম প্রদেশ।
৭	গিরীশচন্দ্র চক্রবর্তী ...	বঙ্গদেশ।
৮	প্রমথনাথ সেন গুপ্ত ...	"

৯	আহম্মদ কবীর খাঁন চৌধুরী	...	...	...
১০	লোকনাথ চক্রবর্তী	...	...	...
১১	গণপৎ ত্রিহরী	...	...	নাগপুর ।
১২	{রামকৃষ্ণ বলবন্ত	...	...	...
	{শাহেদ আলি খাঁ	...	...	বিহার ।
১৪	{লালমোহন মজুমদার	...	...	বঙ্গদেশ ।
	{কামাখ্যাচরণ বন্দ্যোপাধ্যায়	...	...	...
১৬	বিহারীলাল সরকার	...	...	...
১৭	মহম্মদ হবীব রহমান	...	...	বিহার ।

১৮৯২ সালের এপ্রেল মাসে উক্ত মেডিক্যাল স্কুলে যে কম্পাউণ্ডার-  
দিগের পরীক্ষা হয় তাহার ফল ।

নম্বর	নাম	কোথাকার ।
১	মীর মহম্মদ হোছেন	নিউ মেডিক্যাল হল বাকিপুর ।
২	শিও রতন লাল	” ”
৩	মহেন্দ্র প্রসাদ	” ”
৪	কেদার নাথ বন্দ্যোপাধ্যায়	পবিহব বাজডিস্পেন্সারী, মোজাফ্ ফরপুর ।
৫	নারায়ণচন্দ্র পাকিরায়	বাকীপুরস্থ লালিড়ী কোম্পানীর ওরিয়ণ্টাল ফার্মাসী ।
৬	শেখ রমজান আলি	টেম্পল মে: স্কুল ।
৭	শ্যামাপদ চট্টোপাধ্যায়	”
৮	লচমন সিংহ	”
৯	সায়াদৎ হোছেন	”
১০	নজীবুদ্দীন	”
১১	সৈয়েদ বাকের হোছেন	”
১২	শাহমত খাঁ	”
১৩	আব্দুল গুফুর	”
১৪	কানহাই লাল	ছাপরা ডিস্পেন্সারী ।
১৫	কৈজ খা	শিওয়ান ছাপরা ডিস্পেন্সারী ।

## গত এপ্রেল মাসে হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্টগণের থ্রোড ও প্রোফেশন্যাল পরীক্ষার প্রশ্নসমূহ।

### হস্পিট্যাল ও সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা

- ১। কলরা রোগীর মল ও উদগীরণ পদার্থ কিরূপে ফেলিয়া দিবে ?
- ২। যদি দেশে বসন্ত বোগ হইতে থাকে তবে তুমি তাহার বিস্তৃতি নিবারণার্থে কি উপায় অবলম্বন করিবে ?
- ৩। যদি তোমার হাঁস্পাতালে কোন একজন ইবিসিপিলাস্ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তবে কিরূপ সতর্কতা অবলম্বন করিবে যে উহা হাঁস্পাতালে সর্বস্থানে বিস্তার না হইতে পারে ?

### এনাটমী

- ১। ডেলটয়েড পেশীর উৎপত্তি, সংলগ্ন (ইন্সার্শন) ও ক্রিয়া বর্ণন কর।
- ২। স্কার্পাস ট্রায়েঙ্গলের চতুঃসীমা ও তন্মধ্যস্থ ঝুঁক্চাব গুলি বর্ণন কর।
- ৩। প্লীহার আকার কি ? ইহার চতুষ্পার্শ্বস্থ অবয়বগুলি ইহার সঙ্গে কি ভাবে অবস্থান করিতেছে তাহা বর্ণন কর।

### সার্জারী

- ১। শোল্ডার জয়েন্টের ডিস্লোকেশনের মধ্যে কোনটা সধা সর্বদা সংঘটন হইয়া থাকে এবং তুমি তাহা কিরূপে রিডিউস (Reduce) করিবে ?
- ২। ফিস্চুলা ইন-এনো কাহাকে বলে এবং তুমি তাহা কিরূপে চিকিৎসা করিবে ?
- ৩। আলনার অলিফ্রেনন প্রসেস ভাঙ্গিয়া গেলে তাহার চিকিৎসা কিরূপে করিবে ?

### ফার্মেসী

- ১। নিম্ন লিখিত ঔষধগুলি কি কি বস্তু দ্বারা প্রস্তুত হইয়াছে:—

(ক) মিক্স্চুরা সেনি কোঃ।

(খ) পিল সিলি কোঃ।

- (গ) পাল্ভ ইপিক্যাক কোঃ ।  
 (ঘ) „ ক্লেটিকু বোঃ ।  
 ২। নিম্ন লিখিত গুলি কি দিয়া প্রস্তুত করা যায় ?  
 (ক) সিরাপ ফেবি আইসোডাইড ।  
 (খ) লোশিয়ো হাইড্রার্জ নাইট্রা ।  
 (গ) আঙ্গ সাল্ফিউরিস ।  
 ৩। কাইনো দিয়া যে যে ঔষধ প্রস্তুত হয় সেই সকলে আব আব দ্রব্য কি আছে ও সেই ঔষধ গুলির মাত্রা উল্লেখ কর ।

### মেডিক্যাল জুরিস্ প্রডেন্স ।

- (১)। জলমগ্ন হওয়া মৃত্যু হইলে কি কি প্রকারে মৃত্যু সংঘটন হইতে পারে এবং সেই সবলের মধ্যে কোনটী সর্বাঙ্গাঙ্গ সাধাৰণতম ও যে অল্পমৃত্যু লক্ষণাবলী দেখিতে পাওয়া যাইবে তাহা বর্ণন কর ।  
 (২)। আর্সেনিক পয়জনিং এর পোষ্টমর্টেম লক্ষণ কি কি ?  
 (৩)। যুবতী জীব নূতন বেপ্ (Ripe) এর কি কি লক্ষণ তুমি দেখিবার আশা কর ?

### মেট্রিফা মেডিকা ।

- ১। সাল্ফেট আব্ কুইনাইন কাহাবে বলে ? ইহাব মাত্রা কি ? ইহা তুমি কেমন করিয়া ব্যবহার কর ।  
 ২। স্ট্রিক্‌নিয়া কি ? ইহাব আনুষঙ্গিক গুণ কি ? ইহাব মাত্রা কি ?  
 ৩। সিল্‌বা গুট্টল কাহাকে বলে ? ইহাব দ্বারা কি কি ঔষধ প্রস্তুত হয় ও তাহাদেব মাত্রা কি ?

### ভ্যাক্সিনেশন ।

- ১। একটা বালককে ভ্যাক্সিনেট কবিত্তে বসন্তবীজ (Lymph) লইবার জন্য কি কি সতর্কতার প্রয়োজন ?  
 ২। কি অবস্থায় পুনরায় ভ্যাক্সিনেট কবিত্তে বল ?  
 ৩। একটা বালককে তুমি কেমন কবিয়া ভ্যাক্সিনেট কবিবে তাহা বর্ণন কর ।

## মেডিসিন।

- ১। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের লক্ষণ কি কি? উক্তবোগগ্রস্ত রোগী কিরূপে চিকিৎসা কর?
- ২। একুট ডিসেনট্রি লক্ষণাবলী কি এবং উক্ত বোগ কিরূপে চিকিৎসা কর?
- ৩। ইন্সোলেশন বা সন্ট্রোয়াক রোগের লক্ষণাবলী কি এবং উক্ত বোগাক্রান্ত জনৈক রোগীকে চিকিৎসার্থে আহৃত হইলে তাহাকে কিরূপে চিকিৎসা করিবা?

## DICTATION.

The Non-Aryans were hunting tribes. In their family life, some of them kept up the early form of marriage according to which a woman was the wife of several brethren, and a man's property descended, not to his own, but to his sister's children. In their religion, the Non-Aryans worshipped demons, and tried by bloody sacrifices or human victims to avert the wrath of the malignant spirits whom they called gods. The Aryans had advanced beyond the rude existence of the hunter to the settled industry of the tiller of the soil. In their family life, a woman had only one husband and their domestic customs and laws of inheritance were nearly the same as those which now prevail in India. In their religion, they worshipped bright and friendly gods.

## ARITHMETIC.

1. Add together  $\frac{3}{5}$ ,  $\frac{2}{7}$  and  $\frac{1}{3}$ .
2. Find the difference between  $\frac{5}{8}$  and  $\frac{1}{4}$ .
3. Reduce  $\frac{3}{4}$  to a decimal.
4. Multiply 2.3 by 5.6.
5. Reduce 613 guineas to farthing.
6. If 9 yards of cloth cost £ 5 12s. how many yards can be bought for £ 44 16s.





# ভিষক্-দৰ্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰ ।

—:O:—

“বাদিতসৌবধং পথ্যং নীৰুজস্য কিমৌবধে ।”

২য় খণ্ড । ]

জুলাই, ১৮৯২ ।

[ ১ম সংখ্যা ।

## বৰ্ষ-পরিচয় ।

বিগত ১৮৯১ খৃষ্টাব্দের ১লা জুলাই ভিষক্-দৰ্পণের জন্ম হয় । দেখিতে দেখিতে, সৰ্ব্বশক্তিমান পরমেশ্বরের কৃপায়, ইহা জীবনের প্রথম বৰ্ষ অতিবাহিত করিল । প্রজাবৎসল বঙ্গের শাসনকর্তা মহাত্মব স্যার চার্লস ইলিয়ট বাহাদুরের উদারচিত্ততা ও বঙ্গীয় সিভিল হস্পিট্যাল সমূহেব ইন্স্পেক্টর জেনেরাল ডাক্তার হিল্‌সন সাহেবের সদাশয়তার অভিজ্ঞানস্বরূপ ভিষক্-দৰ্পণ,—লেখক, গ্রাহক ও অগ্রগ্রাহকবর্গের সহদয়তাও—জীবনের প্রথম দিবগাবধি আজ পর্যন্ত যথানিয়মে আপন কর্তব্য কার্য সম্পাদনে এক দিনের জন্যও অন্তিত-পদ হয় নাই ; কিন্তু ইহা জীবনের উদ্দেশ্য সংসাধন করিয়া চিকিৎসা-তত্ত্ব পাঠকবৃন্দের প্রীতিভাজন হইয়াছে কিনা, তাহা তাঁহাদিগেরই

বিবেচ্য । তবে আমবা এই পর্যন্ত বলিতে পাবি যে, যখন আমবা ইহার প্রচারের কর্ত্তনা কবি, তখন স্বল্পদিন মধ্যে এতাদিক্ গ্রাহক সংগৃহীত হইবে, ইহা এক মুহূর্ত্তের জন্যও আমাদের মনে উদিত হয় নাই । এক্ষণে আবশ্যকানুরূপ না হইলেও উত্তরোত্তর বর্দ্ধমান গ্রাহক-সংখ্যার তালিকা দর্শনে আমাদের মনে বিশ্বাস হইতেছে যে, ইহার কর্ত্তব্য, ও উদ্দেশ্য সাধনের যত্ন ও প্রয়াস বিফলীকৃত হয় নাই । বিশেষতঃ কতিপয় সহদয় পাঠক ইহাতে প্রচারিত কতকগুলি নূতন ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালীর সম্যক্ ফল কার্যক্ষেত্রে প্রত্যক্ষীভূত করিয়া সন্তোষ সহকারে আমাদিগকে তত্ত্ব সংবাদ প্রদান করেন । আমরা ইহার নবম সংখ্যায় “সম্পাদকের সঙ্কল্প” শব্দে

তৎসমুদায় প্রচারিত করিয়াছি; ইহাতে ভিষক্-দৰ্পণের জন্মের সার্থকতা সৰ্ব্বদা আমাদের বিশ্বাস বদ্ধমূল করিয়াছে। ভিষক্-দৰ্পণেব এ সৌভাগ্য সমুদিত না হওয়াই বিচিত্র কথা। কারণ, যাহাব কেবল চিকিৎসা ক্ষেত্রে বিচরণ কবিয়া চিকিৎসা-তত্ত্বাসু-সন্ধানে জীবনেব মুখ্য কাল অতিবাহিত করিয়াছেন, যাহাদের কীর্তি-ভাতি চিকিৎসা জগতের গাঢ় অন্ধকাববাশি উদ্ভাসিত কবিতোছে; যাহাদের যশোগীতি নিত্য শত শত মুখে কীর্তিত হইতেছে, যাহাদের পদচিহ্ন অমূল্যবণ করিয়া পথভ্রান্ত পথিকেবা গন্তব্য পথ অবলম্বন কবিতোছে, তাদৃশ প্রতিভা-শালী বহুদর্শী চিকিৎসকগণেব গবেষণা-প্রসূত মধুময় প্রবন্ধ-কুসুমে ভূষিত হইয়াও ইহা সৌরভে পাঠকবর্গকে পুলকিত করিতে না পারিলে ইহাব নিতান্ত দুর্ভাগ্য বলিয়া আমাদিগকে স্বীকার করিতে হইত। অতএব যাহাদের অবিচলিত অন্তঃপ্রাণে ও প্রভূত গোববে ভিষক্-দৰ্পণ আজ আপনাকে অমুগ্ধীত ও গৌরবাষিত বিবেচনা কবিতোছে, আন্তরিক প্রগাঢ় কৃতজ্ঞতােব পবিত্রস্বকপ শত শত ধন্যবাদ প্রদানপূর্বক নিম্নে তাঁহাদিগেব গুণবত্তা বিবৃত করিয়া ইহা জীবনের দ্বিতীয় বর্ষ-সোপানে অধিরোহণ করিল। এক্ষণে লেখক, কর্মচাবী, গ্রাহক, অমুগ্রাহক, পাঠক, হিতৈষী ও উৎসাহবর্দ্ধক—সকলেব নিকট ভিষক্-দৰ্পণের সাহসনয় নিবেদন এই যে, প্রথম বর্ষের ন্যায় দ্বিতীয় বর্ষেও যেন তাঁহাদের অমুগ্রহচ্ছাবা দৰ্পণ-ফলকে প্রতিবিম্বিত হয়।

ত্রিগেড্ সার্জন এস, সি, ম্যাকেঞ্জি, এম্, ডি—মেডিক্যাল কলেজের মেডিক্যাল-জুরিস্প্রুডেন্সের প্রফেসর, ক্যান্সেল মেডিক্যাল স্কুল ও হস্পিটালের সুপারিন্টেন্ডেন্ট, করোগার ও পুলিশ সার্জন, শিয়ালদহ ও আলিপুর লক হস্পিটাল সমূহের সুপারিন্টেন্ডেন্ট। কলিকাতার যিনি করোগার ও পুলিশ সার্জন, কে না জানেন শব-পরিদর্শন তাঁহাব প্রায় নিত্যকর্ম। অতএব যিনি আজ চৌদ্দ বৎসর একাদিক্রমে ঐ কার্য সম্পাদন কবিয়া আসিতেছেন, অধিকন্তু তৎসঙ্গে মেডিক্যাল কলেজের মেডিক্যাল-জুরিস্প্রুডেন্সের অধ্যাপনা কার্যে নিযুক্ত রহিয়াছেন, সেই ডাক্তার ম্যাকেঞ্জি সাহেবেব মেডিক্যাল জুবিপ্রুডেন্স সঙ্ক্ষে ভূমোদর্শন জনিত অভিজ্ঞতা অনন্যমূলভ, তাহা কে মুক্তকণ্ঠে স্বীকাব না কবিবেন? ইনি সম্প্রতি বিলাতে গিয়া স্বীয় অভিজ্ঞতা সঙ্ক্ষে যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহার বঙ্গানুবাদ ভিষক্-দৰ্পণে প্রচারিত হইতেছে। ষাটশ সংখ্যায় প্রথম অমুবাদ প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার ব্রাউন, এম্, ডি,—সিভিল সার্জন, কটক। ইনি যেমন মেধাবী, তেমনই অমুগন্ধিও। ইহার লিখিত “মীহাব উচ্ছেদ” “টুইন্স কতের উপর ইরিসিপিলাসের ক্রিয়া” ও “কার্কসল আরোগ্য” পাঠ করিলে চিকিৎসা শাস্ত্রের

অনেক গুরু বিষয় শিক্ষা করিতে পারা যায়। ভিষক-দর্পণের দ্বিতীয় ও তৃতীয় সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার দয়ালচন্দ্র সোম, এম্.বি। মহামান্য রাজপ্রতিনিধি বাহাদুরেব অনারারি এসিষ্ট্যান্ট সার্জন। আজ প্রায় আটাশ বৎসরেরও অধিক প্রতিষ্ঠাব সত্ত্বিত গভর্ণমেণ্টের কার্য্য নির্বাহ কবিয়া আসিতেছেন। তন্মধ্যে প্রায় অষ্টাদশ বর্ষ শিক্ষকতা কার্য্যেই অতিবাহিত হইয়াছে। ইনি প্রথমে আগরার, পবে পাটনার মেডিক্যাল স্কুলে ও এক্ষণে কলিকাতার ক্যাথেল মেডিক্যাল স্কুলেব ধাত্রীবিদ্যার শিক্ষক। শিক্ষকতা-কার্য্যে ইনি যেমন দক্ষ, চিকিৎসা বিষয়েও তেমনই সিদ্ধহস্ত। আজকাল কলিকাতা মহানগরীব একজন সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক। ইঁহাব নাম উল্লেখ করিলেই যথেষ্ট, গুণের পবিচয় দেওয়া বাহুল্যমাত্র। ছঃখের বিষয় গত বৎসর স্বাস্থ্যভঙ্গহেতু ইনি ভিষক-দর্পণে অধিক লিখিতে পাবেন নাই; কেবল “জীবোগ চিকিৎসা” সম্বন্ধে যে দুইটা সন্দর্ভ লিগেন, তাহা প্রথম ও দ্বিতীয় সংখ্যায় প্রকাশিত হয়। ঈশ্বরানুগ্রহে এবৎসর ইঁহার শরীব অনেকটা সুস্থ হইয়াছে; সেজন্য ভিষক-দর্পণেব দ্বিতীয় বর্ষে ইঁহাব লিখিত অনেক বিষয় প্রকাশিত হইবে, একপ আশা হইয়াছে।

ডাক্তার বলাই চন্দ্র সেন। ইনিও অনূন আটাশ বৎসর গভর্ণমেণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। ইনি প্রথমে পাটনা মেডিক্যাল স্কুলে শিক্ষকতা কার্য্য করেন। আজ প্রায় ১১ বৎসর ক্যাথেল মেডিক্যাল স্কুলে মেডিসিনের শিক্ষক রহিয়াছেন। শিক্ষকতা

ও চিকিৎসা-কার্য্যে পারদর্শিতা হেতু ইনি বিখ্যাত। অধিক কি, ইঁহার দর্শনে সুস্থ রোগীর দেহেও জীবনী-শক্তির সকার হয়। ইঁহার “অজ্ঞাবরোধ ও তচ্চিকিৎসা” এবং “প্লুসিস রোগগ্রস্ত একটা বোগী” যাহা ভিষক-দর্পণেব দ্বিতীয় ও বর্ষ সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা পাঠ করিলে অনেক হুবধিগম্য বিষয় হৃদয়ঙ্গম হয়।

ডাক্তার মহেন্দ্রনাথ গুপ্ত। প্রায় ২৬ বৎসব গভর্ণমেণ্টের কার্য্যে নিযুক্ত; নূনাধিক দশ বৎসব ক্যাথেল মেডিক্যাল স্কুলের শিক্ষকতা কার্য্যে ব্যাপ্ত আছেন। প্রসিদ্ধ ডাক্তার জগদ্বন্ধু বসু কার্য্য হইতে অপস্থত হইলে, ইনি তৎপদে অধিষ্ঠিত হয়েন। এনাটিম ও থেবাপিউটিক্স নামক দুইখানি গ্রন্থ যাহা এক্ষণে বঙ্গীয় মেডিক্যাল স্কুল সমূহে পঠিত হইতেছে, ইনিই তাহাদেব প্রণেতা। ইঁহাব লিখিবাব ক্ষমতা ও চিকিৎসা-শাস্ত্রে ব্যুৎপন্নতা, ইঁহাব লিখিত পুস্তক বাঁচারা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহাবাই অবগত আছেন। ইনি “কোরে”, “এবিষ্টোল”, “পেপারমেণ্ট অয়েলেব পচন নিবারক স্বরূপ ব্যবহার,” “স্বভাব কর্তৃক উদবী আবোগ্য” ও “টেবিবিন্” সম্বন্ধে যে কয়েকটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহা পাঠ করিয়া চিকিৎসা-শাস্ত্রদর্শী পাঠকমাজেই মোহিত হইয়াছেন এবং কেহ কেহ পেপারমেণ্ট অয়েলের তদ্বিধ কার্য্যকাবিতা দর্শনে পরম প্রীত হইয়া আমাদিগকে তৎফল জ্ঞাত কবাইয়াছিলেন। আমরা ইঁহার নবম সংখ্যায় “সম্পাদকীয় সম্বন্ধি” স্তম্ভে তাহা বিজ্ঞাপিত করিয়াছি। ইঁহার লিখিত বিষয়গুলি প্রথম, দ্বিতীয়

তৃতীয়, চতুর্থ ও ষষ্ঠ সংখ্যা ভিক্‌দর্পণে  
প্রচারিত হইয়াছে ।

ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায় । ইনিও  
প্রায় বিংশতি বর্ষ গভর্ণমেণ্টের কার্যে অতি-  
বাহিত করিলেন । ইহার চিকিৎসা বিষয়ে  
অসাধারণ ক্ষমতা সন্দেহে বোধ হয় এইমাত্র  
বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, যৎকালে ইনি  
মাস্ত্রাজের কোনও এক দাতব্য চিকিৎসালয়ে  
নিযুক্ত ছিলেন, ইহার চিকিৎসা-নৈপুণ্য  
ও চিকিৎসাধীন রোগীগণের প্রতি যত্না-  
তিশয় দর্শনে তদানীন্তন গভর্ণর জেনেরাল  
লর্ড লিটন বাহাদুর ঐ চিকিৎসালয় পরিদর্শন  
কালে পরম প্রীত হইয়া স্বনামাঙ্কিত অঙ্গুরী-  
রক অঙ্কুলি হইতে উদ্ধৃত করিয়া তৎক্ষণাৎ  
স্বকরে ইহার হস্তে সন্নিবেশিত করিয়া  
দেন ; এবং তাঁহারই আদেশ অনুসারে সপ্তম  
বার্ষিকী পরীক্ষার কাল পূর্ণ হইবার পূর্বে  
ইনি দ্বিতীয় শ্রেণীর পদে উন্নীত হইলেন । ইনি  
এক্ষণে প্রথম শ্রেণীর পদে অধিরূঢ় এবং  
ক্যাথল মেডিক্যাল স্কুলে মেডিক্যাল-জুরি-  
স্প্রুডেন্স ও হাইজিনের শিক্ষক । আজকাল  
কলিকাতায় “নিদান কালের চিকিৎসক”  
বলিয়া আখ্যায়িত হইয়াছেন । বঙ্গদেশীয়  
মেডিক্যাল স্কুল সমূহে অধুনা যে বঙ্গভাষায়  
লিখিত মেডিক্যাল জুরিস্প্রুডেন্স পাঠ্যরূপে  
নির্দাচিত হইয়াছে, তাহা ইহারই প্রণীত ।  
সম্প্রতি ইনি বঙ্গভাষায় হাইজিন অর্থাৎ  
স্বাস্থ্যবিজ্ঞান প্রণয়ন করিয়াছেন । “ক্লোরো-  
ফর্ম আত্মাণ” সন্দেহে ইনি যে যুক্তি ও উপ-  
দেশ-পূর্ণ সন্দর্ভ লিখেন, তাহা প্রথম হইতে  
চতুর্থ এবং আশাশয়-বিষয়ক প্রস্তাব সপ্তম  
সংখ্যা ভিক্‌দর্পণে প্রচারিত হইয়াছে ।

ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ ।  
ক্যাথল মেডিক্যাল স্কুলের ডিমনস্ট্রেটর ।  
ইনি আজ প্রায় কুড়ি বৎসর এই কার্যে  
অতিবাহিত করিলেন । ক্যাথল মেডিক্যাল  
স্কুলে অধ্যয়নার্থ যাহারা একবার প্রবেশ  
করিয়াছেন, তাঁহারা ইহার শিক্ষকতা কার্যে  
বিশুদ্ধতার বিষয় অবগত আছেন । ইনি  
একদিকে যেমন সুশিক্ষক, পক্ষান্তরে তেমনই  
সুচিকিৎসক । কলিকাতাবাসিমাঝেই বোধ  
হয় ইহার নাম অবগত আছেন । ইহার  
লিখিত “ট্রেসপোজিশন অব ভিসিরি”,  
“হাইড্রোফোবিয়া বা জ্বালাতন”, “চিকিৎ-  
কের ভ্রম” ও “চিকিৎসা রহস্য” যেমন  
উপদেশপূর্ণ ও ভাস্তিনাশক, তেমনই  
সুপাঠ্য । ভিক্‌দর্পণের প্রথম, দ্বিতীয়,  
পঞ্চম ও ষাটশ সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে ।

ডাক্তার বিহারীলাল চক্রবর্তী ।

মেডিক্যাল কলেজের প্রিন্সিপাল ডিমনস্ট্রেটর  
এবং কলিকাতা মহানগরীর লক্‌প্রভিঠি  
চিকিৎসক । অধিক আর কি বলিব, ইহার নাম  
শ্রবণ করিলেই মেডিক্যাল কলেজের ছাত্র  
মাত্রেরই হৃদয় সহজাত ভক্তিরসে অভিষিক্ত  
হয় । ইনি ইরিসিপিলস্ সন্দেহে যে মন্তব্য  
লিখেন, তাহাতে শিক্ষণীয়তাব্য বিষয় অনেক  
আছে । ভিক্‌দর্পণের তৃতীয় সংখ্যায় তাহা  
প্রকাশিত হইয়াছে ।

ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর, এল  
আর, সি, পি, এন্ড, এম, এডিন ।  
কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের শিক্ষক, ইনি  
বিখ্যাত ভৈষজ্য-সদ্বাবলীর প্রণেতা স্বতঃ  
মহাত্মা হর্গাদাস করের জ্যেষ্ঠ পুত্র । প্রথমভুক্ত  
কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজে, পরে এডিন

বরার রয়েল কলেজে অধ্যয়ন করিয়া উক্ত উপাধি লাভ করিয়াছেন। ইঁহারই বিদ্যা, বুদ্ধি, বহুদর্শিতা ও যত্ন প্রভাবে ভৈরবজ্য-রত্নাবলীর উপযোগিতা অধুনা এতাদিক বর্দ্ধিত হইয়াছে। ভিষক্-বন্ধু ও ভিষক্ সচচর নামিত দুই খানি পুস্তক ইঁহার স্ব প্রণীত। ঐ দুইখানি পুস্তক স্ব স্ব নামের সার্থকতা সম্পাদন করিতেছে, কোন্ চিকিৎসক উহাদিগকে পাঠ করিয়া অগ্নানমুখে তাহা স্বীকার না করিবেন? বঙ্গ ভাষায় ইংরাজী চিকিৎসা শাস্ত্রের যথাযথ ব্যাখ্যা করা কতদূর দুঃস্বপ্ন ব্যাপাব, যাহাবা সে বিষয়ে প্রয়াস পাইয়াছেন ও লেখনী পরিচালন করিয়াছেন, তাঁহারই তাহা সম্যক রূপে অবগত আছেন। কিন্তু বাধাগোবিন্দ বাবুর লিখিত চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তক গুলি পাঠ করিলে ভাবাব পারিপাট্য, ব্যাখ্যাব বিশদতা ও ঔষধ গুলির নাম-বিন্যাস-কৌশল দর্শনে মোহিত হইতে হয়। ইঁহার লিখিত “ম্যাসাজ” ও “এন্টিফেব্রিগ” ভিষক্ দর্পণের অষ্টম সংখ্যা ব্যতীত অন্য সকল সংখ্যাতেই প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার প্রাণধন বসু। কলিকাতা মহানগরীর একজন বিখ্যাত চিকিৎসক এবং কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের অত্র চিকিৎসার শিক্ষক। ইনি চিকিৎসা-ক্ষেত্রে যেরূপ প্রতিপত্তি ও শিক্ষকতা কার্যে যেরূপ খ্যাতি লাভ করিয়াছেন, ইঁহার লিখিত “শিশুদিগের যকৃতের বিলিয়ারি সিরোসিস” প্রস্তাবটিও সেইরূপ যুক্তিযুক্ত, উপদেশপূর্ণ ও চিত্ত-রঞ্জক। দ্বিতীয়, তৃতীয় ও পঞ্চম সংখ্যায় তৎ-সমুদয় প্রচারিত হইয়াছে। ১১,

ডাক্তার নীলরতন সরকার, এম, এ, এম, ডি। ইনি সেই নীলরতন, যিনি বিশ্ববিদ্যালয়ের প্রবেশিকা পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়া মেডিক্যাল কলেজে প্রবেশ করিতে চেষ্টা করেন; কিন্তু সেই বৎসর মেডিক্যাল কলেজে অন্ততঃ এক, এ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ না হইলে কোনও ছাত্র প্রবেশ করিতে পারিবে না এই নিয়ম প্রবর্তিত হওয়ায় ইনিই বিফলচেষ্টা হইয়া ক্যাডেল মেডিক্যাল স্কুলে প্রবিষ্ট হইলেন। তথায় পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হইলেন বটে, কিন্তু মেডিক্যাল কলেজে অধ্যয়নেচ্ছা প্রশমিত হইল না। তখন “মস্তের সাধন কিছা শবীর পতন” স্থির করিয়া অধ্যয়নে বত হইলেন। ক্রমে এক, এ, ও বি, এ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া মেডিক্যাল কলেজে প্রবেশ করিলেন। তথায় স্বল্প দিনের মধ্যেই তিনি অধ্যাপকগণের লক্ষ্য স্থল হইয়া উঠিলেন। স্বীয় প্রতিভাশুণে কিছু দিনের মধ্যেই “গুডিভ স্কলার” হইলেন এবং প্রশংসাব সহিত এম, বি, পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইলেন। এখন ইনি এম, এ; এম, ডি। কলিকাতায় চিকিৎসা ব্যবসায় করিতেছেন এবং কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের মেডিক্যাল-জুরিস্ প্রভেন্স ও খাত্তাবিদ্যার শিক্ষক নিযুক্ত হইয়াছেন। ইঁহার অধ্যবসায় কত দূর দৃঢ় ও জ্ঞান-পিপাসা কত বলবতী তাহা বোধ হয় অন্য প্রমাণ দ্বারা সপ্রমাণিত করিতে হইবে না। ইনি “প্রদাহ” সম্বন্ধে যে প্রসঙ্গ লিখেন, তাহা দ্বিতীয় ও তীয় সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার শ্রীশ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য  
বিদ্যানিধি, এম, বি। ইনি যেমন স্থলেখক  
তেনমই অঙ্গুসন্ধান-পরায়ণ। ইনিও এই মহা-  
নগরীর একজন সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক।  
ইহার স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান প্রসঙ্গে জ্ঞাতব্য বিষয়  
বিস্তর আছে। ইনি আমাদের জীবনধার-  
গোপযোগী নিত্য খাদ্য সম্বন্ধে অনেক গূঢ়  
রহস্য পাঠকবৃন্দকে অবগত করাইয়াছেন।  
ভিত্তিকদর্পণের প্রথম হইতে চতুর্থ এবং ষষ্ঠ ও  
নবম সংখ্যায় তাহা প্রকাশিত হইয়াছে।  
এতদ্ব্যতীত ইনি “নূতন প্রকার কার্কেল”  
ও “রাইট ইলিয়াস এবসেস্” শীর্ষক দুইটি  
প্রবন্ধ লিখেন, তাহা যথাক্রমে প্রথম ও  
তৃতীয় সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার অক্ষয়কুমার পাইন।  
ইনি ক্রমান্বয়ে চৌদ্দবর্ষ কলিকাতার পুলিশ  
হস্পিটালে রেসিডেন্ট মেডিক্যাল অফিসার  
ছিলেন। এক্ষণে মুর্শিদাবাদ জেলার  
অন্তর্গত কান্দি দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভার-  
প্রাপ্ত কর্মচারী। ইনি প্রথম শ্রেণীর  
এসিষ্টেন্ট সার্জন এবং অনধিকার চর্চা  
হইলেও বলিতে বাধ্য হইতেছি যে, ইনি  
সম্প্রতি কান্দি বেঞ্চের অনারারি মাজিস্ট্রেট  
পদে প্রতিষ্ঠিত হইয়াছেন। ইহার লিখিত  
“ক্ষরণাবস্থার প্লুরিসির চিকিৎসা” পঞ্চম  
সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার নীলরতন অধিকারী,  
এম, বি। কামারহাট দাতব্য চিকিৎসা-  
লয়ের ভারপ্রাপ্ত কর্মচারী। ইহারই  
প্রণীত অত্যুৎকৃষ্ট “নরশারীর বিধান” বঙ্গীয়  
মেডিক্যাল স্কুল সমূহে পঠিত হইতেছে। ঐ

পুস্তকখানি বাহারা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহা-  
রাই উহার ভাবার প্রাঞ্জলতা ও বিষয়-  
বিন্যাসের পারিপাট্য দর্শনে মোহিত  
হইয়াছেন। ইহার লিখিত “স্পাইনাল  
কর্ডের পীড়া” ও “নাকের ভিতর হৃদয় কুচি”  
নামক দুইটি প্রবন্ধ ষষ্ঠ, সপ্তম ও ষাটশ  
সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার অমূল্যচরণ বসু, এম,  
বি। ইনি কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের  
এনাটমির শিক্ষক এবং এই রাজধানীর  
একজন পরিচিত চিকিৎসক। ইনিও যে, এক  
জন চিকিৎসাশাস্ত্র-ব্যুৎপন্ন স্থলেখক, ইহার  
লিখিত “পিক্রেট অফ্ এমোনিয়া” এবং “কোষ্ঠ  
কাঠিন্য ও কোষ্ঠবদ্ধতা” শীর্ষক প্রত্যাব  
দুইটি তাহা সপ্রমাণ করিতেছে। প্রথম,  
চতুর্থ ও ষষ্ঠ সংখ্যায় ঐ দুইটি প্রকাশিত  
হইয়াছে।

ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ মিত্র,  
এম, আর, সি, পি, লণ্ডন। ইনিও  
কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের শিক্ষক এবং  
এই জনাকীর্ণ নগরীর একজন পরিচিত  
চিকিৎসক। “সংক্রামক অঙ্গুরার্কুদ” ও  
“ওভেরিয়ান সিষ্ট” সম্বন্ধীয় প্রত্যাব দুইটি  
ইহার লিখিত। ইনি স্বীয় বক্তব্য বিষয়  
গুলি এমনই সুলভভাবে বিবৃত করিয়াছেন  
যে, তাহা পাঠ করিলে ইহার লিখিত  
ক্ষমতা ও স্মরণশক্তির প্রশংসা করিতেই  
হইবে। ষষ্ঠ হইতে একাদশ সংখ্যায় মুদ্রিত  
হইয়াছে।

ডাক্তার অন্নদা প্রসাদ দাস,  
এল, এম, এস। ইনি গভর্ণমেন্টের  
কার্য্য পরিত্যাগ করিয়া এক্ষণে এই জনগণে

চিকিৎসা ব্যবসায় করিতেছেন। চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ইহার বিলক্ষণ প্রতিপত্তি। “শৈশব কালে তড়কাবশতঃ মস্তিষ্কের ভিতর রক্ত জাব হইতে পারে” নামিত যে প্রবন্ধ ইনি লিখিয়াছেন, তাহা যুক্তিসূত্র ও বহুদর্শনের ফলগ্রন্থত সন্দেহ নাই। চতুর্থ সংখ্যার প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার আশুতোষ ঘোষ, এম, বি। ক্যাথল হস্পিটালের বেসি-ডেন্ট এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ও ক্যাথল মেডিক্যাল স্কুলের সহকারী শিক্ষক। “ট্রমেটিক-টেটেনাস” নামক প্রবন্ধ ইহার লিখিত। পঞ্চম সংখ্যার প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার অন্নদা প্রসাদ ঘোষ, এম, বি। ক্যাথল হস্পিটালের বেসি-ডেন্ট এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ও ক্যাথল মেডিক্যাল স্কুলের সহকারী শিক্ষক। ইনি “স্নায়ু বিরাম জরের সহিত ব্রুকাইটিস ও উভয় কর্ণ মূল ঐছির প্রদাহ” ও “এপেন্ডিক্স নিউমনিয়া আরোগ্য লাভ” সম্বন্ধে যে দুইটি প্রস্তাব লিখেন, তাহা সপ্তম ও দ্বাদশ সংখ্যার মুদ্রিত হইয়াছে।

ডাক্তার শশীকুমোহন মুখো-পাধ্যায়, এম, বি। কলিকাতা ক্যাথল হস্পিটালের বেসিডেন্ট এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ও কলিকাতা ক্যাথল মেডিক্যাল স্কুলের সহকারী শিক্ষক। দ্বাদশ সংখ্যার প্রচারিত “উদর পক্ষের এনিউরিস্ম বৃহৎ অস্ত্র মধ্যে বিবীর্ণ হওয়া” নামক প্রস্তাবটি ইহার লিখিত।

ডাক্তার পুলিন চন্দ্র সান্যাল, এম, বি। মূর্শিদাবাদ জেলার অন্তর্গত ডুমকল নামক স্থানের একজন বিখ্যাত চিকিৎসক। ইনি “উত্তাপহারক” ও “শক” নামক দুইটি স্থানীয় প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। ঐ দুইটি প্রবন্ধ অতি মধুর ও উপদেশপূর্ণ; ষষ্ঠ, সপ্তম ও অষ্টম সংখ্যাতে প্রকাশিত হইয়াছে।

ডাক্তার কুঞ্জবিহারী দাস। ইনি মফঃস্বলস্থ একজন বহুদর্শী চিকিৎসক। ইনি চিকিৎসা-শাস্ত্র-সমুদ্রের গভীরতম প্রদেশে প্রবেশ পূর্বক কত যে তত্ত্বস্ব সংগ্রহ করিয়াছেন, তাহা নিবিষ্টচিত্তে পর্যালোচনা করিলে বিস্মিত হইতে হয়। আমরা সাহস করিয়া বলিতে পারি ইহার “পথ্য বিধান” প্রবন্ধ পাঠকমাত্রকেই মোহিত করিয়াছে। এই মনোরম প্রবন্ধের কোনও অংশে অর্থোক্তিক ভাবের বিকাশ নাই। সর্বত্র সারবত্তা বিদ্যমান রহিয়াছে। এতদ্ব্যতিরেকে ব্যাখ্যা এমনই বিশদ এবং ভাষা এমনই প্রাজ্ঞ ও শব্দ-সাম্য-সমন্বিত যে, আমরা উহাকে সর্বদ্বন্দ্ববলিতে কিছুমাত্র কুণ্ঠিত নহি। ইনি “সপর্ধ্যায় জরে পিক্রেট্ অফ্ এমোনিয়া” ও “করেকটা উপসর্গ ও তাহা দিগের চিকিৎসার প্রণালী” নামে আরও দুইটি সন্দর্ভ লিখিয়াছেন। উহারও অমুরূপ লাগিত্য ও বৈজ্ঞানিকতা পরিবর্জিত নহে। প্রথম, দ্বিতীয়, চতুর্থ ও সপ্তম সংখ্যা ব্যতিরেকে অন্য সকল সংখ্যাতেই ইহার লিখিত বিষয় গুলি মুদ্রিত হইয়াছে।

ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগছি। আজ চৌদ্দ বর্ষ কলিকাতা পুলিশ হাসপাতালের



সহকারী চিকিৎসক পদে নিয়োজিত রহিয়াছেন এবং চিকিৎসা-শাস্ত্রেও যথোচিত অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন। ইনি যে যে বিষয় লিখিয়াছেন, তত্তাবৎ ১ম, ২য়, ৩য় ও ৫ম ব্যতিরেকে অন্য সকল সংখ্যাতেই প্রকাশিত হইয়াছে।

অদ্য আমরা এইখানে শেষ করিতে বাধ্য হইলাম। মোলবী আব্দুল আজ্জদ্ খাঁ

চৌধুরী, বাবু নিবারণ চন্দ্র সেন, হারাদন নাগ প্রভৃতি ভিষক্-দর্পণের আরও অনেক গুলি লেখক আছেন, হৃৎথের বিষয় স্থানান্তরে আমরা পাঠকবর্গকে তাঁহাদের পরিচয় প্রদান করিতে অক্ষম হইলাম। সুবিধা হইলে আমবা এ ক্রটি পূর্ণ করিতে চেষ্টা করিব।

শ্রীজহিরুদ্দিন আহমদ  
সম্পাদক।

—•—

## ফেণ্টিং এবং শক।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুলিন চন্দ্র সান্যাল, এম, বি।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

পূর্বে ফেণ্টিং এবং শকের প্যাথলজি অর্থাৎ নিদান যথাসাধ্য বর্ণনা করা গিয়াছে। এক্ষণে ইহাদিগের লক্ষণ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলা যাইতেছে। শকের অপর নাম কোল্যাপ্স (Collapse)। অতিরিক্ত রক্তস্রাব, গুরুতর আঘাত, উদরে, অণ্ডকোষে, স্তনদ্বয়ে বা শরীরের কোন গ্রন্থিতে আঘাত বশতঃ শক উপস্থিত হইয়া থাকে। তত্ত্বিন্ন অতিরিক্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হইলেও কোল্যাপ্স হইতে পারে। কোন কোন বিযাক্ত পদার্থ (যেমন ডিজিট্যালিস্, একনাইট) শক জন্মাইতে পারে। অতিরিক্ত শক হইলে রোগী একবারেই মৃত্যু-মুখে পতিত হয়। নচেৎ নিম্ন লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। যথাঃ—

রোগী একবারে বলশূন্য হইয়া ডিং হইয়া পড়িয়া থাকে। সমস্ত শরীর পাণ্ডুবর্ণ

হইয়া যায়। মুখশ্রী বিবর্ণ ও রক্তশূন্য হয়। কপাল ও মস্তকে ঘর্ষ-বিন্দু দেখা দেয় এবং সর্কশরীরে আঠা আঠা চট্ চটে ঘর্ষ নিঃসৃত হয়। সর্কাস্ক হিম এবং মুখের মাংসপেশী কুঞ্চিত হয়। নাসিকার ছিদ্র স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় হয় এবং চক্ষুর্ঘর্ষ জ্যোতিহীন এবং অর্দ্ধ নিমীলিত প্রতীয়মান হয়। শরীরের উত্তাপ কমিয়া যায় এবং রোগী শীতাত্ত্ব-ভব করে। সমস্ত মাংসপেশী শিথিল ভাব ধারণ করে এবং আপনা হইতে মল মূত্র নির্গত হইতে পাবে। নাড়ী ক্রান্ত, কখন কখন বিষম বিশিষ্ট, দুর্বল বা একবারেই লুপ্ত হয়। এই সময় ঠেথেন্সকোপ্ দিয়া বক্ষ পরীক্ষা করিলে হৃদয়ের অতি মৃদু স্পন্দন পাওয়া যায়। শ্বাস প্রশ্বাস দুর্বল হয় অথবা থাকিয়া থাকিয়া শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধিতে থাকে।

ক্রমশঃ

## স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া।

লেখক-ঈশ্বরভাট্টার নীলরতন অধিকারী, এম. বি।

(পূর্বে প্রকাশিতের পর)

পলিওমাইলাইটিস্। এণ্টিরিয়া  
একুটা বা কর্ডের সম্মুখভাগের  
ধূসর পদার্থের প্রদাহ।

অধিকাংশ স্থলেই ইহা শিশুদিগের মধ্যে  
দেখা যায় এবং ইহাব পবিণাম ফলে  
তাহারা চিবজীবন খঞ্জ হইয়া থাকে বলিয়া  
ইহার আব একটা নাম শৈশবাবস্থাব পক্ষা-  
ঘাত। শিশুদেব দন্তোদগমনকালে এই  
ব্যাধি উৎপত্তির প্রধান সময়। কখন কখন  
পৃষ্ঠদেশে আঘাত, শৈত্য লাগান, উচ্চস্থান  
হইতে পতন প্রভৃতি ইহার কাণ্ড বলিয়া  
কথিত হয়। কিন্তু সম্পূর্ণ সুস্থবাব শিশুকেও  
অনেক স্থলে ইহাব গ্রাসে পতিত হইতে  
দেখা যায়। শৈশবাবস্থায় ভিন্ন যৌবনেও  
কখন কখন ইহাব প্রকোপ লক্ষিত হয়।

কর্ডের সম্মুখভাগস্থ ধূসর পদার্থের  
অন্তর্দেশে যে সকল বৃহৎ বোব সংস্থিত  
আছে তাহারাই এ পীড়ায় বিশিষ্টরূপে  
আক্রান্ত হয়। এতদ্ভিন্ন তদৈশীয় স্নায়ুস্ত্র  
এবং স্নায়ুমূলসমূহ ইহাতে অল্প বা অধিক  
মাত্রায় জড়িত থাকে।

লক্ষণ।—অনেক সময় এই পীড়াব  
প্রধান লক্ষণ (অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদিব অবশতা।)  
অতি অল্প সময়ের মধ্যে বা হঠাৎ একবারে  
প্রকাশ হইয়া পড়ে।

পীড়ার আরম্ভে শিশুদের মধ্যেই আক্ষেপ

(convulsion) দেখিতে পাওয়া যায়।  
বয়স্ক ব্যক্তিব এই ব্যাধিতে আক্ষেপ বা  
অন্য অন্য স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় না।  
অব, শিবোবেদনা, পৃষ্ঠদেশে অল্প বা অধিক  
বেদনা, এবং সন্ধাপেক্ষা প্রধান অঙ্গ  
প্রত্যঙ্গাদির অবশতা ইহাব প্রধান লক্ষণ।  
এই অবশতা প্রথমে শবীবের নিম্নদেশে  
লক্ষিত হয়, পবে বাহুদ্বয় ও অন্যান্য ভাগে  
ব্যাপ্ত হয়। এইরূপ অবস্থায় বোগীর  
তত্ত্বস্থানেব স্পর্শশক্তি বিনোপ বা নানতা  
দৃষ্ট হয় না। কেবল পবিচালনাশক্তি নষ্ট  
হইয়া যায়। উক্ত স্থান সকল স্পর্শে অত্যন্ত  
শীতল বলিয়া অনুভূত হয়। যে সবং  
পেশীগুলি পীড়াভিত্ত হয়, তাহাবা ক্রমে  
বিশুদ্ধ ও শিথিল হইয়া পড়ে। বোগী মল  
মূত্র ত্যাগে কোনরূপ কষ্ট অনুভব করে  
না। কিছুকাল পবে শিশুব হস্ত পদাদি  
সন্ধিসমূহেব শিথিলতা জন্মে। কোমল  
অস্থিসমূহ উত্তমরূপ বর্দ্ধিত হইতে পার  
না। আমবা যত খঞ্জ ও বিকলাঙ্গ মনুষ্য  
দেখিতে পাই, তাহাদের অধিকাংশই  
শৈশবাবস্থায় এই পীড়াব হস্তে পতিত  
হওয়াতে এরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে।  
যৌবনে যখন অস্থি ও সন্ধিসমূহ সুদৃঢ় হয়,  
যখন আর তাহাদের বর্দ্ধন শেষ হইয়া  
আইসে, সেই সময় এই পীড়াগ্রস্ত হইলে  
পূর্বোক্তরূপ খঞ্জতা বা অঙ্গের বিকলতা

হইবার সম্ভাবনা থাকে না ; কিন্তু হস্ত  
শল্যাদির পরিচালনাশক্তি চিরকালের জন্য  
বিনষ্ট হইয়া যায়। অনেক রোগী অল্প বা  
অধিক দিনের মধ্যে রোগের হাত হইতে  
মুক্তি পাইয়া সম্যক বা আংশিকরূপে সুস্থা-  
বস্থা প্রাপ্ত হয়।

**চিকিৎসা।**—রোগীকে স্থিরভাবে  
শায়িত রাখা বিধেয়। মেরুদণ্ডের উপর  
স্প্রিটর প্রয়োগ, পীড়াগ্রস্ত পেশীসমূহকে  
উত্তমরূপে মর্দন ও ঘর্ষণ এবং তত্পরি উষ্ণ  
জল প্রয়োগ, তাড়িৎ সংযোগে তাহাদিগকে  
উত্তেজনা করা, অতি অল্প মাত্রায় হাইপো-  
ডার্মিক সিরিজের দ্বারায় তাহাদেন  
অত্যন্তরে স্ট্রীকনিয়া প্রয়োগ। বোগেব  
পুরাতন অবস্থাস্ট্রীকনিয়া, লৌহঘটিত ঔষধ,  
ফস্ফরাস, আর্সেনিক, কডলিভাব অইল  
প্রভৃতি বলকারী ঔষধ উপকারী। অন্যান্য  
উপায়ে রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি বিধেয়।

### পুরাতন পলিওমাইলাইটিস্ ।

শৈত্য সেবন, মেরুদণ্ডে আঘাত,  
কন্কাশন, নানা কারণে অপরিমিত বলক্ষয়  
প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া উক্ত হয়।  
যৌবন ও প্রৌঢ়াবস্থায় এই পীড়ার আধিক্য  
দেখা যায়।

**লক্ষণ।**—পক্ষাঘাত, অল্প বা অধিক  
পরিমাণে শরীরের নিয়ন্ত্রণাধীনে লক্ষিত  
হয়। ক্রমে হস্তদ্বয়ও আক্রান্ত হয়, কখন  
কখন সার্বভাইকেল্ দেশ ও মেডালা পর্যন্ত  
পীড়াগ্রস্ত হইয়া রোগীর মূর্ত্য উপস্থিত  
করে। স্পর্শানুভব-শক্তি কোন সময়ে নষ্ট

হয় না। এই পীড়াতে শব্দাক্রান্তও লক্ষিত  
হয় না এবং মূত্রাশয়ের বা রেট্টেমের কোন  
প্রকার দোষ জন্মে না ; পুরুষের স্বাভাবিক  
থাকে। আক্রান্ত পেশীসমূহ ক্রমে শুষ্ক  
হইয়া আইসে।

**চিকিৎসা।**—পুষ্টিকর খাদ্য, বল-  
কারক ঔষধ, মেরুদণ্ডের উপর স্প্রিটর,  
তাড়িৎ প্রয়োগ ইত্যাদি।

### লণ্ডিস্ প্যারালিসিস্ ।

ইহাতে অবশতা শরীরের নিয়ন্ত্রণাধীনে  
হইতে আবস্ত হইয়া ক্রমে উর্দ্ধে উত্তিত হয় ;  
অবশেষে মেডালা অব লঙ্কেটা ইহাতে অভি-  
ভূত ও জড়িত হওয়ারতে রোগীর প্রাণ নষ্ট  
হয়।

কিসে যে এই ব্যায়ারামের উৎপত্তি হয়  
তাহা এখনও স্থির করিয়া কেহই বলিতে  
পাবেন না। শৈত্য লাগান, মেরুদণ্ডের  
উপর আঘাত, শরীরের অনিয়মিত ক্ষয়,  
উপদংশ প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া কথিত  
হইয়া থাকে।

বোগী প্রথমে পদদ্বয় হীনবল অনুভব  
করে। পরে সমস্ত নিম্নাঙ্গই উক্ত ভাবাপন্ন  
হয় এবং অবশ হইয়া পড়ে। অবশতা ক্রমে  
কটিদেশ হইতে বক্ষঃ ও পৃষ্ঠদেশে, পরে হস্তদ্বয়,  
গ্রীবাদেশ এবং মুখমণ্ডল প্রভৃতিতে অগ্রসর  
হয়, তখন এই সমস্ত স্থানের সকলনাশক্তি  
থাকে না, পেশীসমূহ শিথিল হইয়া যায়,  
কিন্তু স্পর্শানুভবশক্তি কোন সময়েই নষ্ট  
বা নূন হয় না। মূত্রাশয়ের শক্তির বিরোধ  
ঘটে, রোগীর মলত্যাগে কষ্ট উপস্থিত হয়।

ক্রমশঃ রোগ যখন কর্ডের অভ্যন্তরভাগে ও মেডুলায় উৎখিত হয়, তখন স্পষ্ট বাক্য ক্ষরণ হয় না, রোগীর শ্বাসগ্রহণে কষ্ট হয় এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিপর্যায় ঘটে ; রোগী এইরূপে ক্রমে মৃত্যুমুখে পতিত হয়, কখন কখন রোগ কর্ডের মধ্যদেশ পর্য্যন্ত উৎখিত হইয়া বাপ্য থাকে, হয় ত আবোগ্য হইয়া যায় ; কিন্তু এ ঘটনা অতি বিবল। যদি এই প্রকারে রোগ উপশম হয়, তাহা হইলে রোগ যে স্থান পর্য্যন্ত অগ্রসব হইয়া

কান্ত থাকে, সেইস্থান হইতেই অবশ্য প্রথমে আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয় এবং ক্রমে পদাদিতে পুনরায় চলৎশক্তি জন্মে। কদাচিৎ বোগ মেডুলা হইতে ক্রমে নির্রাভিমুখে অগ্রসর হওতঃ পদাদিতে দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা।—লঘুগন্ধ পুষ্টিকর পথ্য স্বা প্রভৃতি উত্তেজক পদার্থ, স্থানিক সংঘর্ষণ, সংমন্দন ও তাড়িত প্রয়োগ, ফ্রিকশন, লোহ ও আর্সেনিক্ যটন ঔষধ ইত্যাদি।

(ক্রমশঃ)

—o—

## কয়েকটা উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী দাস।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

পেরিটোনিাইটিস রোগে, যখন অনববর্তনীয় উপস্থিত হইয়া রোগীকে অশেষ যন্ত্রণা প্রদান করিতে থাকে, তখন ওপিয়ম ও তদ্ব্যতিরিক্ত ঔষধ সকল আমাদিগের এক মাত্র অবলম্বন। এতদ্বারা যে কেবল রোগীর হিক্কাই নিবারণ হইয়া থাকে, তাহা নহে, বমনাদি কষ্টকর উপসর্গ সকলও আশ্চর্যরূপে প্রশমিত হইয়া যায় ; কিন্তু যে সকল স্থলে মূত্র-পিণ্ডের কোন পীড়া বর্তমান থাকিবে বিবেচিত হইবে, তৎপক্ষে ঔষধাদি বিশেষ সতর্কতার সহিত প্রয়োজ্য, অথবা এই ঔষধ পরিত্যাগ করিয়া ঔষধাস্তরের সাহায্য লইবে। এরূপ স্থলে স্পিরিট ইথর উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইতে পারে।

কোন কোন স্থলে রেমিটেন্ট কিবারে হিক্কাজনিত বস্তু গুলকতর হইয়া উঠে, এরূপ স্থলে ভ্যালিবিয়নেট অব জিঙ্ক অতি চমৎকাব ফল প্রদান করিয়া থাকে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অতি সুন্দর ফল প্রদান করিতে পারে।

R.

জিঙ্ক আই ভ্যালিবিয়নেটস  $\frac{3}{2}$  গ্রেণ

এক্সট্রাক্ট আই বেলাডোনি  $\frac{3}{8}$  „

„ জেন্‌সিয়ানি যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে এবং আবশ্যক মত বটিকা প্রস্তুত করিয়া বোপ্য মণ্ডিত করিয়া রাখিবে। এক

একটি বটিকা প্রত্যেক দুই ঘণ্টান্তর সেব্য । ওপিয়েটস্ ও অপর নিজাকারক ঔষধ সকল এই রোগের পক্ষে বিশেষ শুভফলপ্রদ । এই অভিপ্রায় সংসাধনের জন্য হাইড্রেট অব ক্লোরাল এবং ওপিয়ম উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে । কিন্তু ইহা-দিগের ব্যবহার বিষয়ে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন হয় । প্রথমটী হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দ, অথবা তাহার কোনরূপ পীড়া থাকিলে ব্যবহার করা যাইতে পারে না, দ্বিতীয়টী কঙ্কেশন অব দি ব্রেন অর্থাৎ মস্তিষ্কে রক্ত সংস্থান, কনীনিকা কুঞ্চিত অথবা মূত্র-যন্ত্রের পীড়া কিম্বা এই ঔষধের ব্যবহার সম্বন্ধীয় নিবেদনক কোন অবস্থা দৃষ্ট হইলে প্রয়োগ করা যুক্তিসিদ্ধ নহে ।

ক্লোরোফর্ম এই রোগের আব একটা আশু প্রতিষেধক ঔষধ । লিট, স্পঞ্জ অথবা এই সমুদায়ের অভাব হইলে তুলা ক্লোরো-ফর্ম সিক্ত করিয়া, একটা ছোট আকারের গ্লাস মধ্যে সংস্থাপন করণান্তর, রোগীকে আভ্রাণ করাইতে থাকিবে; ক্লোরোফর্মের ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে থাকিলেই হিকা নিবারিত হইয়া যাইবে ।

হিকা নিবারণার্থ কার্বনিক এসিড গ্যাস বিশেষ উপযোগী ঔষধ । যথারীতি ব্যবহার করিতে পারিলে, অতি চমৎকার ফল প্রদান করে । এতদ্ভেদ্য সিদ্ধ করণার্থ একর-ভেসিং ড্রাফ্ট অর্থাৎ উচ্ছলৎ পানীয়রূপ পরিগৃহীত হইয়া থাকে । এই বায়ুকে জলে দ্রব করিয়া ব্যবহার করিলেও তুল্য ফল হইতে পাবে, অথবা এই উপায়ই যুক্তি সিদ্ধ বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু ইহার সংগ্রহ প্রণালী

কিছু আয়াসসাধ্য । হিকা রোগে এই ঔষধের ব্যবহার বিষয়ে বক্তব্য এই যে, অত্যন্ত দৌর্বল্যাবস্থায় ইহা প্রযুক্ত হইতে পারে না । ফলতঃ যে সকল স্থলে কেবল মাত্র পাকাশয় উত্তেজন (ইরিটেশন) বশতঃ এবম্প্রকার উপসর্গ সমানীত হয়, তথায় বিশেষ উপকার করিয়া থাকে ।

ভাইনম্ ইপিক্যাকুয়ান্হা হিকা রোগের আর একটা সুফলপ্রদ ঔষধ, বিশেষতঃ ইহা ব্যবহারের কোন প্রতিবন্ধক দৃষ্ট হয় না, সর্বাবস্থায় অবোধে প্রযুক্ত হইতে পারে । ডাঃ রিঙ্গাব বলেন, এক বিন্দু মাত্রায় দিবসে তিনবার প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই হিকা নিবা-রিত হইয়া যায় । অধিকন্তু বিমুচিকা রোগে হিকা উপসর্গ উপস্থিত হইলে এতদ্বারা বিশেষ উপকার দশিয়া থাকে ।

হিকা নিবারণার্থ জেবরাণ্ডি প্রযুক্ত হইয়াছে । ডাক্তার আর্টিলি ইহাকে অতি সুফলপ্রদ ঔষধ বিবেচনা করেন । তিনি বলেন, ছাপ্পান বৎসর বয়স্কা একটা জীণোক, সাত দিবস পর্য্যন্ত এই রোগে যন্ত্রণা ভোগ করার পর চিকিৎসার্থ তাহার নিকট আইসে । তিনি দেখিলেন, রোগিণীর প্রতি মিনিটে ত্রিশ হইতে চল্লিশ বার পর্য্যন্ত হিকা ও তৎসহ বমন উপসর্গ উপস্থিত হইয়া ভয়ঙ্কর কষ্ট হইতেছিল । এই উভয় রোগে রোগি-ণীর যৎপরোনাস্তি যন্ত্রণা হইতেছে দেখিয়া এতৎ প্রতিকারার্থ তিনি বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিলেন, কিন্তু কোনটীতেই সফল-মনোরথ হইতে পারিলেন না । অবশেষে তিনি এই ঔষধের (সুকেস) কতকগুলি পত্র ও শাখাগ্রভাগ গ্রহণ

করিয়া, নিক্ত করণান্তর প্রতি পঞ্চদশ মিনি-  
টের মধ্যে হইবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়ায়,  
শীতাই ঐ ছদ্ম হিকা-রোগের প্রতিকার  
হইয়াছিল।

জৈবরাশি বৈদেশিক উদ্ভিদ; ইহা  
কটেসি জাতীয় পাইলোকার্পস পেসাটি  
ফেলিগান নামক বৃক্ষ। যদিও এই উদ্ভিদ  
আমাদিগের দেশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না,  
তথাপি ইহাব প্রাকৃতিক প্রয়োগরূপ সকল  
পর্যাপ্ত পরিমাণে প্রাপ্ত হওয়া যাইতে  
পাবে। হিকা বোগে ইহার টিচার-আদি  
প্রয়োগরূপ ব্যবস্থিত হইলে, বোধ হয় তুল্য-  
রূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পাবে। কিন্তু  
ইহাব নিবেদ্য বিষয়ক সতর্কতা সকল অবশ্য  
মনোযোগ্য। ফ্যাটি ডিজেনাবেশন অব দি  
হার্ট অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা,  
ভ্যালভুলার ডিজিজ অব দি হার্ট অর্থাৎ হৃদ-  
কপাটীর পীড়া, ফুসফুসাবরণের পীড়াবশতঃ  
রক্ত-সঞ্চালনের অবরোধ প্রভৃতি ব্যাধি  
স্বাভাবিক হইলে এতদোষ প্রয়োগ  
নিবেদ্য আদিষ্ট হইয়া থাকে।

পূর্বে আমরা যে ইন্ট্রুমিটিং হিকপ্  
অর্থাৎ সপর্ধ্যায় হিকাব বিষয় উল্লেখ করি-  
য়াছি, তন্নিবারণার্থ এ সকল ঔষধ যে  
নিতান্ত কার্যকরী হয় না, তাহা নহে, সপ-  
র্ধ্যায় হিকায় এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে  
দীর্ঘকাল পরে তাহার ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়,  
যেহেতু এক্ষণে অবস্থায় ঔষধ কর্তৃক হিকা  
নিবারিত হইল, কি উহার প্রকৃতি অসুস্থ্যাবে  
বদ্ধ হইল, তাহা ঠিক অনুধাবন করা যায়  
নয়। সপর্ধ্যায় জরে এন্টিপিরিটিক্স অর্থাৎ  
পর্ধ্যায়নিবারক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত অন্য

ঔষধে যেমন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, ইহা-  
তেও যে কেবলমাত্র এই সমস্ত ঔষধ  
ব্যবহার দ্বারা তদ্রূপ ফলই লব্ধ হইবে,  
তাহা নিঃসন্দেহ অস্বীকার্য হইতেছে। অত-  
এব সপর্ধ্যায় হিকা নিবারণার্থ কোন পর্যায়  
ঔষধ দ্বারা যে আশাশ্রুত ফল প্রাপ্ত হওয়া  
যাইতে পারে, তাহাও নিঃসংশয়ে বলা  
যাইতে পারে; এবং তদ্ব্যতিরিক্ত প্রকার ক্রিয়া  
বিশিষ্ট কোন ঔষধই আমাদিগের প্রধান  
অবলম্বন। এই শ্রেণীর ঔষধ সকলের  
মধ্যে কুইনাইন এবং আর্সিনিকই সর্বোচ্চ  
আসন প্রাপ্ত হইবার যোগ্য। এতদ্ব্যতিরিক্ত  
সংসাধনের জন্য কেবল মাত্র কুইনাইন  
বটিকাকাবে অথবা কুইনাইন ও আর্সিনিক  
মিশ্রিত কবিতা ঐ প্রকার বটিকাকাবে  
প্রয়োগ কবাই যুক্তিযুক্ত ব্যবস্থা। নিম্ন-  
লিখিত রূপে বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ  
করিলে, আশাশ্রুত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

1.

কোয়াইনি সল্ফেটস	২ গ্রেণ
এসিডাই আর্সিনোসাই	১/২ " "
এক্সট্রাকটাই বেলাডোনি	১/৬ " "
„ জেন্শিয়েনি	যথা প্রয়োজন।

উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

যতগুলি আবশ্যক হইতে পারে, এই  
রূপে প্রস্তুত করিয়া লইবে। হিকা বদ্ধ  
হইলেই বিবামবস্থায় এক বটিকা, এক বা  
দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করিবে।

এক মাত্র আর্সেনিক দ্বারাও কখন  
কখন সুফল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে।  
এতদ্ব্যতিরিক্ত লাইকর আর্সেনিকেলিস প্রয়োগ  
করাই সুবিধাজনক বোধ হয়। চারি

পাঁচ বিন্দু মাত্র এই ঔষধ অল্প মাত্র স্থলী-  
ভল পরিকার জলের সহিত প্রযোজ্য ।

আমরা এ পর্য্যন্ত হিক্কা-রোগ সম্বন্ধে  
অবশ্য জ্ঞাতব্য অনেক বিষয় বর্ণন করিলাম ;  
পরিশেষে এতদ্বিষয়ে আমাদিগেব বক্তব্য  
এই যে, এই রোগ যখন যে বোগেব উপ-  
সর্গরূপে আবির্ভাব হইবে, তখন ইহা বলা  
বাহ্য্য যে, সেই বোগেব চিকিৎসা এবং  
তাহার অবস্থানুযায়ী হিক্কা বোগেব ঔষধ  
সকল মনোনীত করিয়া ইহার প্রতিকারার্থ  
প্রযুক্ত হওয়াই পরামর্শসিদ্ধ । যেহেতু  
ইহা সম্ভব হইতে পারে যে, হিক্কা নিবারণার্থ  
যে ঔষধ মনোনীত হইতেছে, তাহা হয়ত  
মূল রোগের চিকিৎসায় প্রযুক্ত হইলে  
বিপদানয়ন কবিতে পারে, সুতবাং এরূপ  
অবস্থায় ঐ ঔষধ ব্যবহৃত হইলে একটা  
রোগের উপশম কবিতে গিয়া, যে আর  
একটা বোগের আবির্ভাব হইবে, তাহা  
সুন্দররূপ অমুমিত হইতেছে ; এবং একপ  
হইলে বোগীর অবস্থা অধিকতর সঙ্কটাপন্ন  
হইয়া তাহার যন্ত্রণার পবাকার্তা হইতে ও  
আমাদিগের অভিপ্রায়েব সম্পূর্ণ বিপরীত  
ফল দর্শাইয়া থাকে । অতএব চিকিৎসাকালে  
এই সমস্ত বিষয় স্মরণ ও এতদনুযায়ী কার্য্য  
করিতে যত্নবান হওয়া অবশ্য কর্তব্য ।

পথ্য প্রয়োগ । হিক্কা বোগেব পথ্য  
সর্বদাই লঘুপাক, পরিমাণে অল্প ও শীতল  
গুণবিশিষ্ট হওয়ার প্রয়োজন । অল্প মণ্ড,  
লাজ-মণ্ড এবং ত্রথ ( মাংসের জুস ) সর্ক-  
পেক্স প্রাধান । ছদ্ম, আরোক্ত-আদিও  
বিশেষ বিবেচনা করিয়া ব্যবহৃতব্য ।  
যখন পরিপাক কার্য্যের ব্যত্যয়বশতঃ অথবা

পাকস্থলীর কোন প্রকার দ্বিভিত্ত্য হইতে  
এই রোগ উপস্থিত হয়, তখন ঐ প্রকার  
দোষের সংশোধন ব্যতীত যে কোন প্রকার  
পথ্য প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত নহে ; কিন্তু  
এই অবস্থায় পথ্য প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ  
বিবেচনার আবশ্যক । অত্যধিক আহার  
ও পাম হইতে ইহা উপস্থিত হইলে, কিছু  
কালের জন্য পাকস্থলীকে বিশ্রাম দান  
ব্যতীত, বাস্তবিক অভিপ্রায় সিদ্ধ হইতে  
পাবে না, কিন্তু পাকস্থলীকে এই প্রকারে  
বিশ্রাম দিবার জন্য দীর্ঘকাল অনশন অব-  
স্থাব বাখিয়া যেন বোগীর টিপ্ত সকলের  
ধ্বংস এবং বলহীন করা না হয়, তৎপক্ষে  
বিশেষ রূপ যত্নবান থাকিবে । রোগীর  
ডিম্পেপ্সিয়ার লক্ষণ দৃষ্ট হইলে, সর্কোপ্রে  
তাহাবও উপায় বিধান করিতে হইবে ।  
কোন বোগীর চিকিৎসা কালে এই সমুদয়  
বিষয় মনে জাগরক থাকা অতীব প্রয়োজনীয় ।

বমন । ক্রিয়া বিশেষেব ফলে পদার্থ  
সকল পাকশয় হইতে উদগীর্ণ হওয়ার  
নামই বমন বা ভমিটিং এবং এতদিচ্ছাকেই  
বিবমিষা বা মশিষা বলে ।

কারণ । বিবিধ কারণে বমন সংঘটিত  
হইয়া থাকে । এই সমুদয় কারণ দুই  
শ্রেণীতে বিভক্ত হইতে পারে ; গ্যাষ্ট্রিক  
ভমিটিং ও সিম্প্যাথেটিক ভমিটিং । পাক  
স্থলীয় নিজের অসুস্থাবস্থা হইতে যে বমন  
সংঘটিত হয়, তাহাকেই গ্যাষ্ট্রিক ভমিটিং বলে  
এবং শরীরস্থ অন্যান্য বস্তুর উত্তেজম  
সংঘটিত হইয়া যে বমন সংঘটিত হইয়া  
থাকে তাহাকেই সিম্প্যাথেটিক ভমিটিং  
বলে । যে সকল কারণে গ্যাষ্ট্রিক ভমিটিং

ঘটিয়া থাকে, উদাধা;—অত্যধিক পান্য-  
হারবশতঃ পাকস্থলীকে ভারাক্রান্ত করণ;  
এই হেতু বশতঃ পাকস্থলীর দূষিত ভাব,  
কৃষ্ণ, কঁচু বা কোন প্রকার অপ্রীতি-  
কর পদার্থ ভক্ষণ; পাকস্থলীর মিউকস  
মেম্বেন অর্থাৎ শৈথিল্যিক ঝিল্লির পীড়া;  
দীর্ঘকাল সুরাপানবশতঃ পাকস্থলীতে  
ক্যাটারের সঞ্চয়; ক্যান্সার অব দি  
ষ্টম্যাক (পাকস্থলীর কর্কট রোগ),  
অলসার অব দি ষ্টম্যাক (পাকস্থলীর ক্ষত);  
এই যন্ত্রের কাড়িয়ারক এণ্ড অর্থাৎ ছদ-  
টৈপ্তিক প্রান্তের সমীপবর্তী অংশে এবস্থি  
পীড়া; পাকস্থলীর পাইলোরস অর্থাৎ  
অধোদ্বারের অবরোধ; পাকস্থলীতে পিত্ত  
সঞ্চয়; পাকস্থলীতে আসেনিক-আদি কোন  
উগ্র বিষ বা তেজস্কর পদার্থের পতন। যে  
সকল কারণে সিম্প্যাথেটিক ভমিটিং হয়,  
তাহারা যথা;—মস্তকে আঘাত; মস্তিষ্ক  
বা তদাবরক ঝিল্লির প্রদাহ; জাহাজারোহণ,  
সমুদ্র যাত্রা অথবা দোলায় আরোহণ করিয়া  
গমন (বোধ হয় মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চালনের  
ব্যতিক্রমবশতঃ পাকস্থলীতে ইহার প্রত্যা-  
বৃত্ত উত্তেজন হেতুই এবশ্রকার বমন বা  
বিবমিষা সংঘটিত হইয়া থাকে); স্নায়বিক  
আঘাত, ভয়, হিষ্টিরিয়া এবং অন্যান্য যে  
সকল কারণে রক্ত সঞ্চালনে ব্যাঘাত  
হয়, তাহারও ইহার কারণের অন্তর্গত  
(ইহাও ব্লড সাক্যুলেশনের ব্যতিক্রম বশতঃ);  
অর, ইউরিমিয়া-আদি পীড়ায় রক্তের দূষিত  
ভাব; অস্ত্র বা গলনালীতে ক্রমির অব-  
স্থান; হার্মিয়া (অস্ত্রাবরোধ); পেরিটো-  
নাইটিস অর্থাৎ অস্ত্রবেষ্ঠ প্রদাহ; যকৃতের

ভক্ষণ প্রদাহ; একুট ইয়লো এট্রফি অব দি  
লিভর; বিলিয়ারি ক্যালকুলাই (পিত্তশিলা);  
নিফ্রাইটিস (মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ); ওবেরি-  
য়ান ড্রুপ্সী (ডিঘ কোবোদরী); মেট্রাই-  
টিস অর্থাৎ জরায়ুর প্রদাহ; গর্ভাবস্থা  
বা হিষ্টিরিয়াবশতঃ জরায়ুর উত্তেজন;  
কলরা ব্যাসিলাই, একনোকোকাই প্রভৃতি  
যান্ত্রিক পদার্থের প্রভাব, কুৎসিত ঘৃণাজনক  
পদার্থ দর্শন; হৃগন্ধ বস্তুর আশ্রাণ; কখন  
ক্রোরোফর্মের আশ্রাণ, তাত্রকুটের ধূমপান;  
কোন কোন দূষিত বায়ু সেবন ইত্যাদি  
বহুবিধ কারণে বমন ঘটিয়া থাকে। পরি-  
শেষে, বমনের কারণ নির্ণয় কালে, ইহা  
স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, কোন কোন ব্যক্তি  
তাহাদিগের বিশেষ কোন অভিসন্ধি সাধনের  
জন্য এই ব্যাধি ছদ্ম করিয়া থাকে।

ক্লিনিক্যাল স্বভাব ও তাহাদিগের পর্য্য-  
বেক্ষণ দ্বারা রোগ বিনির্ণয় করণ :—

বমন রোগাক্রান্ত ব্যক্তির নিকট উপ-  
স্থিত হইয়া বমনের সময় বাস্ত পদার্থ ও  
তাহার পরিমাণ, উহার ধর্ম, বর্ণ, গন্ধ প্রভৃতি  
স্বভাব সন্দর্শন করিয়া অনেক সময়ে উহার  
প্রকৃত কারণ কিয়া উহা কোন রোগের  
উপসর্গ তাহা আমরা নির্ণয় করিতে পারি;  
এই প্রকরণে তদ্বিশয়েরই বর্ণন করা যাই-  
তেছে। প্রাতঃকালেই বমন হইতে থাকে,  
তাহা হইলে, ইহা নিশ্চয় করা যাইতে পারে  
যে, দীর্ঘকাল সুরা সেবনবশতঃ পাকস্থলীতে  
ক্যাটারের সঞ্চয় ও তজ্জনিত রক্তের দূষিত  
ভাব হইয়া, ঐ বমন সংঘটিত হইয়াছে।  
এবশ্রকার বমন জীলোকের হইলে এবং  
শয্যা হইতে উঠানের অব্যবহিত পরেই



সংঘটিত হইলে, গর্ভাবস্থার অরায়ুর উত্তেজন-বশতঃ একরূপ ঘটিতেছে অস্বাস্থ্য হইতে পারে : যেহেতু জীলোকের গর্ভাবরণ করার, বিশেষতঃ ঋতু বন্ধের দুই সপ্তাহের পর হইতে তিন বা চারি মাস পর্য্যন্ত এইরূপে বমন বা বিবমিষা হইয়া থাকে। এইরূপ স্বভাব যুক্ত বমন ক্রমিক গ্যাস্ট্রাইটিস রোগেও সংঘটিতে পারে কিন্তু তাহা হইলে ইহার বিশেষ চিহ্নগুলি না পাইলে নিশ্চয় রূপে বলা যাইতে পারে না। প্রত্যয়ে উষ্ণতার সময় যে বমন হয়, তদ্বারা অনেক সময় লিবারের অস্বাস্থ্য বিবেচিত হইতে পারে। আহার এবং পানের পব বমন, বিশেষতঃ বমনের পব আহার ও পান জনিত পাকস্থলীর অস্বাস্থ্য এবং বেদনা অন্তর্হিত হইতে দেখিয়া, আমবা অনেক সময় অনুমান করিতে পারি যে, এই বমন অলসবস্ অব দি ষ্টম্যাক অর্থাৎ পাকস্থলীর ক্ষত হইতেই ইহা সংঘটিত হইতেছে। এইরূপ আহাবেব কয়েক ঘণ্টা পরে বমন কার্য্য সংঘটিত হইতে দেখিয়া, বিশেষতঃ কিছু দিবস পরে এবশ্প্রকারে বমন হইতে থাকিলে, পাইলো-সেসের অবরোধের সহ্য অস্বাস্থ্য হইতে পারে। আহাবেব কয়েক ঘণ্টা পবে বমন ক্যান্সার অব দি ষ্টম্যাক বোগেরও পরিচায়ক, কিন্তু বাস্তব পদার্থের পবীক্ষাই এতদুভয়ের পার্থক্য বিনিশ্চয় কবিয়া থাকে। বাস্তব পদার্থের পবীক্ষা বর্ণনা 'কালে' এ সকল বিষয় উল্লিখিত হইবে। কখন কখন একরূপ বমন দৃষ্ট হয় যে, পীড়িত ব্যক্তির আহারের অব্যবহিত পরেই (আচমন সময়ে) তুচ্ছ জব্য সকল বমন করিয়া

ফেলে, এই বমন ব্যতীত তাহাদিগের অপর কোন প্রকার অস্বাস্থ্যের পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যায় না, ফলতঃ এবশ্প্রকার বমন তাহাদিগের গলনালীতে ক্যাটারের সঞ্চার বশতঃই ঘটয়া থাকে। নিরন্তর বমন ও বিবমিষা হইতে দেখিলে, অনেক গুলি রোগের বিষয় যুগপৎ আমাদিগের মনে উদয় হইয়া থাকে। অবষ্ট্রকশন অব দি বাওরালস অর্থাৎ অস্ত্রাবরোধ, এন্টারাইটিস, একুটি পেবিটোনাইটিস, এলবিউমিনরেড গীড়া প্রভৃতি নানা রোগে এইরূপ বমন ও বিবমিষা পবিলক্ষিত হইয়া থাকে ; বস্তুতঃ ইহাদিগের স্ব স্ব লাক্ষণিক চিহ্নগুলি দ্বারাই ইহাবা বিশেষিত হয়। বমন ও বিবমিষা সম্বলিত শিবঃপীড়া শিশুদিগের শরীরে দৃষ্ট হইলে, তাহাদিগের টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস বোগের পবিচয় প্রদান করে। বিবমিষা রহিত জলবৎ অধিক পরিমাণ বমন (তৎসহ ভেদও অঙ্গ গ্রহাদি লক্ষণ) দৃষ্ট হইলে কলবা বোগ বিবেচিত হইতে পারে। ট্রিকিনোসিস পীড়াতেও এবশ্প্রকার লক্ষণাক্রান্ত বমন দৃষ্ট হয়, কিন্তু এতদুভয়েব বিশেষ লক্ষণ দ্বাবা পার্থক্য বুঝা যায়। যৎকালে বাস্তব পদার্থের সহিত রক্ত (অধিক বা অল্প) মিশ্র কিম্বা উহার বর্ণ কাকিচূর্ণ-বৎ প্রতীয়মান হয়, তখন জঠর ক্ষত বিবেচিত হইতে পারে। বাস্তব পদার্থ তারবৎ কৃষ্ণ বর্ণ বা পিঙ্গল বা (কটু) বর্ণ দৃষ্ট হইলে হিমোটিমিসিস (রক্তের বমন) বলিয়া অস্বাস্থ্য মিত হয় ; বস্তুতঃ ইহাও পাকস্থলীর ক্ষত বা ক্যান্সার হইতে সম্ভূত হইতে পারে। বাস্তব পদার্থের গন্ধ দ্বারা স্বয়ং সেবন বা

অন্য পদার্থ ভক্ষণজনিত বমন বুঝা যাইতে পারে। বাস্তব পদার্থ পরীক্ষা দ্বারা অনেক

কারণ দৃঢ়রূপে নিশ্চয় করা যাইতে পারে। (ক্রমশঃ।)

## কালো আজার।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস।

ইদানিন্তন আসামে কালো আজারে বহুসংখ্যক লোকের মৃত্যু হওয়াতে তথাকার সকলে অত্যন্ত ভীত হইয়া মধ্যো মধ্যো স্থানীর চীক্ কমিশনারের নিকট এই রোগের তত্ত্বানুসন্ধান করিয়া বিহিত করিবার জন্য আবেদন করে। গতগণমেণ্ট অবশ্য কখনই নিশ্চিন্ত ছিলেন না। প্রত্যেক বৎসর আসামের সিভিল সার্জেন এবং স্যানিটারি কমিশনরের রিপোর্ট আগ্রহের সহিত অপেক্ষা করিতেন। কেহবা এই পীড়াটিকে ম্যালেরিয়া বলিয়া উল্লেখ করিতেন, কেহবা বেরিবেরি বলিতেন। এইরূপে ব্যাপারটি কালের চক্রে পড়িয়া ঘূর্ণিত হইয়া অবশেষে ভয়ানক গোলযোগ উপস্থিত করে এবং তাহা হইতে সত্য নির্ধারণ করা সহজ ব্যাপার রহিল না।

ডাঃ জাইল্‌স গতগণমেণ্ট কর্তৃক এই রোগের অনুসন্ধান করিবার জন্য নিযুক্ত হন এবং ১৮৯০ সালে তাঁহার রিপোর্ট আসাম গতগণমেণ্ট ছাপাইয়াছেন। পেকেল-হেরিং আঁচিনে এবং মাল্‌কম্‌স্‌ মাস্ত্রাজে বেরিবেরি রোগ অনেক দেখিয়াছেন। “বেরিবেরি” একথাটির উৎপত্তি কি তাহা কেহ জানেন না। কিন্তু কি মাস্ত্রাজে কি

আসামে একথাটি এত ব্যবহৃত হয় যে ইহা উল্লেখ করিবা মাত্র লোকে স্থিতিতে পারে যে এ রোগগ্রস্ত লোকের জীবনের আশা একেবারে জলাঞ্জলি দিতে হইবে। ইহার লক্ষণ সকল বিশেষ মনোযোগ দিয়া পাঠ করিলে বুঝিতে পারা যায় যে কালো আজারের সহিত ইহার কোন সম্পর্ক নাই, এ দুইটি সম্পূর্ণ পৃথক্ পীড়া। বেরিবেরি জাহ্নু-নদের মধ্যস্থল হইতে অধঃশাখার সামান্য অসাড়তা, অন্ন ভারী, এবং সঞ্চালনা-শক্তির মান্দ্য প্রায়ই এই প্রকারে আরম্ভ হয়; কখন কখন এই কয়টি লক্ষণ আরম্ভ হইবার পূর্বে তজ্জাত্য পেশী সমূহের একটু বেদনা বোধ হয়। তাহার পর পদদ্বয়ের এবং টিবিয়ার উপর অন্ন ইডীমা দেখা যায়। রোগী স্থির ভাবে চলিত পারে না, এদিকে ওদিকে টলিয়া টলিয়া চলে, পদতলে ও “কাফে” আক্ষেপ হয় এবং এরূপ আক্ষেপ কখন কখন চক্ষু-প্রাচীরের পেশী সমূহে ও লেরিংসে হইয়া থাকে এবং তজ্জন্য শ্বাস-কার্যে ও কথা কহিতে ব্যাঘাত জন্মে। কাহারও এই সকল লক্ষণ হঠাৎ বৃদ্ধি পাইয়া সমগ্র এক-ষ্টেন্সন্‌ মস্‌গুলি আক্রান্ত হইয়া রোগী একেবারে চলিতে অক্ষম হয়। সময়ে সময়ে

ঐ সকল পক্ষাঘাতিক লক্ষণ সমূহের সহিত অন্যান্য স্বায়ম্বিক লক্ষণ উৎপাদিত হয় এবং স্পাইনে বিশেষতঃ শেষ দুইখানি লম্বার ভাটিব্রিতে বেদনা অনুভব করে। কোন কোন রোগীর পীড়া আর বৃদ্ধি না হইয়া আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু অপর রোগীর ঐ লুপ্তকর ফল না হইয়া রোগের বৃদ্ধি হইতে থাকে, সামান্য অসাড়তা (নম্বনেস্) অধঃশাখাঘম্ব হইতে ক্রমেই উদরে উপস্থিত হয়, এমন কি, দুই এক সময়ে ঘাড়ে ও গুর্ডঘয়ে নম্বনেস্ উপস্থিত হয়। অল্প শ্রমে কাতরতা, ঘন ঘন শ্বাসকার্য্য, হৃৎপিণ্ডের উপরে বেদনা, দুর্বল বিষম নাড়ী, তৃষ্ণা, অক্ষিপন্নব, হস্ত ও পদদ্বয়ের সামান্য ক্ষীতি এই সকল লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়; এ অবস্থায় সময়ে সময়ে রোগী নিদ্রাবস্থায় কালগ্রাসে পতিত হয়।

উপরোক্ত লক্ষণাবলী “বেরিবেরি” রোগেই দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাতে প্রথম আংশিক পক্ষাঘাত যাহাকে “পেরিসিল্” কহে দেখা যায় তাহার পর এনিমিয়া উপস্থিত হয় কিন্তু কাল। আজারে প্রথম এনিমিয়া হয় এবং কখন সম্পূর্ণ বা আংশিক পক্ষাঘাত হয় না। ইহাতে এই পর্য্যন্ত স্থির হইল যে লক্ষাধীপে বা আসামে ইউরোপীয়েরা যাহাকে “বেরিবেরি” বলে তাহাকে (Anchylostomiasis) গ্যান্‌কিলোস্টোমিয়াসিস্ বলাই উচিত এবং তাহা আলকোমসন্ ও পিকেল হেরিং মাল্‌জাঙ্গে বেরিবেরি নামে যে পীড়া দেখিয়াছিলেন তাহা পরস্পরে সম্পূর্ণ প্রভেদ।

## AMCHYLOSTOMA DUODENALES.

গ্যান্‌কিলোস্টোমা ডিওডিনালিসে  
জীবন বৃত্তান্ত।

গ্যান্‌কিলোস্টোমিয়াসিস্-গ্রন্থ রোগীর মলে শত শত “ওভা” অণু দেখিতে পাওয়া যায়। যদ্যপি এই ওভা-সংযুক্ত মল ভূমিতে নিপতিত হয় এবং তাহার প্রতি আমরা লক্ষ্য রাখি আর্জি এবং উষ্ণ বায়ুতে ২৪ ঘণ্টা পরে দেখা যাইবে যে সে স্থানে মলের গন্ধ নাই এবং অতি অল্প মলের অংশ তথায় আছে। যে স্থানে মল নিপতিত হইয়াছিল তথায় মৃত্তিকা খনন করিয়া চূর্ণ করিয়াছে ও তজ্জন্য তথায় বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার মত মৃত্তিকা অণু রহিয়াছে গোবরে পোকা ও ঐ জাতীয় কতকগুলি পোকা তথায় বাইয়া ওরূপ করে এবং তাহার মৃত্তিকা খনন করিয়া যে পয়োনাল প্রস্তুত করে তাহার মধ্যে ঐ মলের অংশ অধিক পরিমাণে নীত হয়।

এই সকল কীটে মল নষ্ট করার পরে এবং মলত্যাগের দুই দিবস পরে তথাকার মৃত্তিকা পরীক্ষা করিলে বহু সংখ্যক Nematode অর্থাৎ সূক্ষ্মবৎ গোলাকার কীটাণু দেখিতে পাওয়া যাইবে। মলত্যাগের তিন কি চারি দিবস পরে কখন বা দশ দিবস পরে সে স্থানে মলের কোন চিহ্ন থাকিবে না কিন্তু অণুবীক্ষণ দ্বারা তথাকার মৃত্তিকা পরীক্ষা করিলে ভূরি ভূরি কীটাণু দেখিতে পাওয়া যাইবে। শীতকালে যে সকল কীট মৃত্তিকার উপরন্তর হইতে তদ্ব্যতীত সূক্ষ্মদ্বারা

মলনিহিত কবে তাহারা হয় নিজিত থাকে, না হয়, অত্যন্ত আলস্য-পরবশ হয় সেই জন্য বহুদিবস পর্যন্ত মল অনালোড়িত অবস্থায় ভূমির উপর থাকে কিন্তু অবশেষে কেবল দুই চারি দিন বিলম্বে পূর্ক বর্ণিতরূপে ভূমধ্যে নিহিত হয়।

এই সকল “নিম্যাটোড্” কেবল মলে জীবিত থাকে এবং তাহাতেই বৃদ্ধি পায়; শুধু মল অপেক্ষা আর্জ মলে এগুলি শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায়। ছয় দিবসে এই কীটাণু-গুলি বৃদ্ধি পাইয়া (Rhadites) অর্থাৎ সরল, গোল ও লম্বা আকৃতি ধারণ কবে কিন্তু এই ক্রমেব চব্বসমীমা বাব দিবসেব কমে প্রাপ্ত হয় না, ক্রমে ইহাদিগেব জননে-ক্রিয় প্রস্তুত হয় ও একটি পূর্ণ বিকশিত স্যাংকিলোস্টোমা হয়।

কিরূপে এই কীট নরদেহে

প্রবেশ করে।

ইহারা এত পাতলা নহে যে কোনরূপে বায়ুতে বাহিত হইয়া খাদ্য দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হইতে পারে, আবার আসামেব যতগুলি পুষ্করিণীর জলভাং জাইল্‌স পবীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন তাহাদের কোনটিতে এই কীট দেখেন নাই; পূর্বেই বলা হইয়াছে যে এই কীট মল ভিন্ন অন্য কোন দ্রব্যে

বৃদ্ধি পায় না, অতএব বায়ু কিংবা জল দ্বারা নবদেহে প্রবেশ করে না। ইহা কোনরূপে হস্ত কিংবা পদদ্বারা গৃহাভ্যন্তরে আনীত হইয়া মুখমধ্যে প্রবেশ করে। জাইল্‌স সাহেব বলেন যে আসামের লোকেবা ভারত বর্ষেব অন্য স্থানেব নিবাসীদিগেব মত গৃহ হইতে মলত্যাগ কবিতো যায় না; যুবক যুবতী ব্যতীত বালক বালিকা, বৃদ্ধ বৃদ্ধা গৃহদ্বাৰ হইতে তিন চারি হাত অন্তরে মলত্যাগ কবে এবং যাহাবা পীড়িত তাহাবা গৃহমধ্যে মলত্যাগ করে। এ অবস্থায় এই কীটেব জীবিত থাকা বা বিবৃদ্ধিব স্বেযোগ ভিন্ন আব কিছুই নহে ও এই কাবণে তথাকার লোকের মুখমধ্যে সহজেই প্রবেশ করিতে পাবে। ছুঙ্কেব সহিত দেহ মধ্যে সহজে যাইতে পারে। যে স্থানে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয় তথাকার লোকেব হস্তে ও নখের কোণায় এই কীট বা তাচার অণু থাকিতে পাবে এবং গাভী দুগ্ধ দোহন করিবার সময় হস্ত ধৌত না কবিলে ছুঙ্কেব সহিত পাত্রে স্থাপিত হইতে পারে। সুখেব বিষয় যে ইহাবা ১৪০ ডিঃ ফ্যাঃ উত্তাপে বিনষ্ট হয়, অতএব দুগ্ধ ভাণ কবিয়া উত্তপ্ত করিলে ইহাদিগেব ধ্বংস হইয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

## উত্তাপহারক ঔষধ ।

লেখক- ক্রীষক ডাক্তার পুলীনচন্দ্র সান্যাল, এম. বি।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর ) ।

এন্টিপাইরিণ, এন্টিফেব্রিণ এবং ফিনাসিটিন জরের ভোগ কাল কমাতে পারে না। অর্থাৎ যে সকল জর নির্দিষ্ট সময় গত না হইলে আরাম হয় না, এই সকল ঔষধ প্রয়োগে সে সময় কম করা যায় না। সবিরাম জর ও টাইফয়েড জর এই শ্রেণীর। কিন্তু কতকগুলি সামান্য সামান্য একজর এই সকল ঔষধ প্রয়োগে একবারে ছাড়িয়া যায়। যথা, রৌদ্র বা হিম ভোগ করিয়া সামান্যাকারের জর হইলে এক ডোজ পুরা মাত্রায় এন্টিফেব্রিণ প্রয়োগে ঘর্ম হইয়া জর ছাড়িয়া যায়। আর কোন প্রকার ঔষধের আবশ্যক হয় না। ইনফ্যুয়েঞ্জা হইলে অত্যন্ত শিরঃপীড়া এবং গাত্র বেদনা হয়। দেখা গিয়াছে এন্টিফেব্রিণ প্রয়োগে এই সকল যন্ত্রণার নিবারণ হয়। যে কোন জরে হউক গাত্র দাহ, শিরঃপীড়া, হাত পা কামড়ানী প্রভৃতি নিবারণ করিতে এন্টিফেব্রিণের তুল্য ঔষধ নাই। ম্যালেরিয়া জরে অত্যন্ত গাত্র দাহ, জল পিপাসা, গাত্র বেদনা এবং শিরঃপীড়া হইলে ৫।১০ গ্রেণ মাত্রায় এক ডোজ এন্টিফেব্রিণ প্রয়োগ করিলে সমস্ত বাতনা যেন জল হইয়া যায়। জর ব্যতীত ন্যূন-মাত্রা শিরঃপীড়া, সর্দি লাগিয়া মাথা ভার ও শিরঃপীড়া হইলে এন্টিফেব্রিণ প্রয়োগে তৎক্ষণাৎ উপকার হয়। আধকপালে মাথা ঝড়ায় (হেমিক্রেণিয়া) এন্টিফেব্রিণ উপ-

কার করে। সকল বিষয় নিবেচনা করিলে এই তিনটি ঔষধের মধ্যে এন্টিফেব্রিণই ভাল। কারণ ইহা একবার প্রয়োগ করিলে ৬ ঘণ্টা পর্যন্ত রোগী স্থির থাকে, ঐ সময় মধ্যে রোগী বোধ করে যেন তাহার কোনই অসুখ নাই। দৈবক্রমে মাত্রা কিঞ্চিৎ বেশী হইলে এন্টিফেব্রিণে এন্টিপাইরিণের ন্যায় ভয়ের কারণ নাই। একটা ৪ বৎসর বয়স্ক বালিকার ১০৪ ডিগ্রি উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া জর হইয়াছিল। আমি ৩ গ্রেণ মাত্রায় দুইটা পুরিয়া তৈয়ার করিয়া রোগীর মাতাকে বলিয়াদিয়াছিলাম যে কেবল মাত্র, একটা এখন খাওয়াইবে এবং আর একটা রাখিয়া দিবে কিন্তু রোগীর অবিভাবক ব্যাপ্ততাক্রমে একঘণ্টা পরে আর একটা খাওয়াইয়া ফেলে। কিয়ৎকাল মধ্যেই রোগীর অতিরিক্ত ঘর্ম হয় এবং রোগীর অভিভাবক ভয় পাইয়া আমাকে সম্বাদ দেন। আমি উপস্থিত হইয়া দেখি, রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম হইতেছে, কিন্তু রোগী উঠিয়া বসিয়াছে এবং তাহার ঘাত বেশী দুর্বল হয় নাই। যে সকল ক্ষেত্রে এন্টিপাইরিণ দেওয়া নিষেধ সে সকল স্থানে অন্তর্মাত্রায় এন্টিফেব্রিণ বা ফিনাসিটিন প্রয়োগে কোন বিপদের আশঙ্কা নাই। নিউমোনিয়া রোগীতে ডাক্তারগণ আজ কাল ফিনাসিটিন ব্যবহার করিতেছেন; কিন্তু ফিনাসিটিন উত্তাপ লাঘব করিলেও

নিউমোনিয়ার বিশেষ কোন উপকার করিতে সমর্থ হয় না। সুতরাং আমাদের বিবেচনায় নিউমোনিয়ায় এই সকল ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফল নাই। সেইরূপ যে কোন প্রকারের প্রদাহজনিত জরে (যেমন একুট্ মিটাইটিস্) ফিনাসিটিন বা এন্টিকি-ত্রি প্রয়োগে বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখা যায় না।

স্বল্পবিরাম জরে এই সকল ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উত্তাপ কম পড়িলে অনেক চিকিৎসক পুনঃ জরাক্রমণ নিবারণোদ্দেশ্যে কুইনাইন্ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য, এই সকল কৃত্রিম উপায়ে উত্তাপ লাঘব করিয়া কুইনাইন্ প্রয়োগে কোন প্রকার উপকার হইবার সম্ভাবনা নাই। এই স্থলে বলা অসঙ্গত হইবে না যে জরের হ্রাস দেখিলেই কুইনাইন্ খাওয়ান ডাক্তারদিগের একটি রোগ। বলা বাহুল্য, যে প্রদাহজনিত জরে টাইফয়েড্ জরে, হাম ও বসন্ত জরে এবং কতকগুলি স্বল্পবিরাম জরে কুইনাইন্ প্রয়োগে কোনই ফল হইবার সম্ভাবনা নাই। আমাদের বিবেচনায় কেবল এক মাত্র ম্যালেরিয়া উক্ত জরেই কুইনাইন্ প্রয়োগে উপকার করে। সকল প্রকার স্বল্পবিরাম জরে বিরামাবস্থায় কুইনাইন্ প্রয়োগে উপকার হয় না। অথবা এন্টিকি-ত্রি প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া কৃত্রিম উপায়ে জর ছাড়িয়া কুইনাইন্ দিলেও কোন উপকারের সম্ভাবনা নাই। বিবেচনা করিয়া দেখিলে দেখা যায়, আমাদের দেশে দুই প্রকারের স্বল্প-বিরাম জর আছে।

এক শ্রেণীর জরে বিরামাবস্থায় নিয়ম

পূর্বক কুইনাইন্ প্রয়োগে ক্রমে ক্রমে জরের ভোগকাল কম পড়িয়া জর ছাড়িয়া যায়। আর একরূপ ধরণের জর অন্ততঃ ৩ সপ্তাহ গত না হইলে কোন ক্রমেই আরাম হয় না। প্রলাপ প্রভৃতি উপসর্গ এই শ্রেণীতে প্রকা-বের জরেই দেখিতে পাওয়া যায়। অমুমান হয়, এই শ্রেণীর জর ম্যালেরিয়া সত্ত্বত নহে। আমাদের দেশে ডাক্তারদিগের মধ্যে ডাক্তার মূব সর্ব প্রথমে তাঁহার পুস্তকে (Clinical Researches into the Diseases of India) এই জরের বিশেষত্ব, লিপিবদ্ধ করেন। মূবের গ্রন্থ পাঠে দেখা যায়, মূব দুই শ্রেণীর স্বল্পবিরাম জর স্বীকার করিয়াছেন। এক শ্রেণী ম্যালেরিয়া সত্ত্বত অপব শ্রেণী অন্য কারণসত্ত্বত। সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় ম্যালেরিয়াসত্ত্বত স্বল্পবিরাম জর হঠাৎ আরম্ভ হয়। শীত বোধ, বমন প্রভৃতি জরের প্রারম্ভে প্রায়ই হইয়া থাকে। অথবা প্রথমে সবিরাম জর হইয়া কয়েক দিবস পরে ক্রমে ক্রমে ঐ জর স্বল্পবিরাম জরে পরিণত হয়। কিন্তু অন্য প্রকারের স্বল্পবিরাম জর ক্রমে ক্রমে আরম্ভ হয়। রোগী নিজেও বড় একটা বুঝিতে পারে না। দুই চারি দিন ছাড়িয়া ছাড়িয়া অল্প অল্প জর হইয়া ক্রমে অধিক জর হয়। এই জরে কম্প হয় না। প্রথম যে দুই একদিন ছাড়িয়া ছাড়িয়া জর হয়, দেখা গিয়াছে, সেই সময়ে উপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলেও জরের গতি রোধ হয় না। এই জর সচরাচর গ্রীষ্ম কালে হইয়া থাকে। অন্যান্য সময়েও না হয় এমন নহে। যে সকল স্থানে ম্যালেরিয়ার ততদূর প্রকোপ

নাই, সেই সকল স্থানেই এই জরের খাঁটী নমুনা দেখিতে পাওয়া যায়। অধুনাতন সময়ে কলিকাতা সহরে এইরূপ ধরনের জর, অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। এই শেষোক্ত প্রকারের জরে কুইনাইন প্রয়োগে উপকার ত হয় না বরঞ্চ কোন কোন স্থলে আরও শীঘ্র শীঘ্র প্রলাপ, প্রভৃতি উপসর্গ আনয়ন করে। অথচ কুইনাইনের এমনিই মোহিনীশক্তি যে চিকিৎসকগণ কিছুতেই তাহার প্রয়োগের লোভ সম্বরণ করিতে পারেন না। অনেক ডাক্তারকে দেখা যায় শীতল জল প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া অথবা উত্তাপ-হারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উত্তাপ হ্রাস হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করেন। কিন্তু এরূপ চিকিৎসা নিতান্ত হাস্যকর ব্যাপার। কারণ এই সকল কৃত্রিম উপায়ে প্রকৃত পক্ষে জর বিরাম হয় না; কেবল কিয়ৎ কালের জন্য উত্তাপ কম থাকে মাত্র। যাই হউক এন্টিফেব্রিল প্রভৃতি জর ছাড়াইতে না পারিলেও

কিয়ৎকালের জন্য উত্তাপ কম রাখিয়াছে। ইহারা জর রোগীর নানারূপ উপকার সাধন করে। জরের উত্তাপ বৃদ্ধি সহকারে যে সকল বৈধানিক পরিবর্তন ঘটে ঐ সকল পরিবর্তন এই সকল ঔষধের প্রভাবে ততটা হইতে পারে না। সুতরাং রোগী শীঘ্র দুর্বল হইতে পারে না। আর উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া প্রলাপ প্রভৃতি যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহাও ততদূর হইতে পারে না।

পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে এন্টিফেব্রিল প্রয়োগ ১ ঘণ্টা বা আরও বিলম্বে উত্তাপ কম পড়িতে আরম্ভ হয় কিন্তু কোন কোন রোগীতে এন্টিফেব্রিল প্রয়োগ করিবার ১০।১৫ মিনিট মধ্যে উত্তাপের লাঘব হইতে দেখা যায়। সম্প্রতি একটি পূর্ণবয়স্ক বলবান রোগীকে ৬ গ্রেণ এন্টিফেব্রিল প্রয়োগ করিলে ঠিক ১০ মিনিট পরেই ঘর্ম হইতে আরম্ভ হইয়াছিল।

—:O:—

## কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল

( Medico-Legal. )

## অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল, ম্যাকেন্সী, এম, ডি, ইতাদি।

( অমুবাদিত )

পূর্বপ্রকাশিতের পর )

মৃত্যুর পর মানব দেহে ফোফা উৎপন্ন হইবার সময় ।

সর্ভাপেক্ষা বিলম্বে

অবিলম্বে

৭২ ঘণ্টায় ।

৩৫ „ ।

গড় বিলম্ব সময়			৪৯ ঘণ্টা ৩৪ মিনিটে।
১৭টা দেহে	ইহা	৩৫ ঘণ্টা হইতে	৪৮ ঘণ্টায় সংঘটন হয়।
১০টা দেহে	,,	৪৮ ,, ,,	৬০ ,, ,, ,,
৫টা দেহে	,,	৬০ ,, ,,	৭২ ,, ,, ,,
৪টা দেহে	,,	একবারেই দৃষ্ট হয় নাই।	

মৃত্যুর পর মানব দেহে বাষ্প উৎপন্ন হইবার সময়।

উদর ক্ষীত হইলে, মুখগহ্বর ও নাসিকারন্ধ্র হইতে ফেন বা বৃক্ষুদ বহির্গমন হইলে অথবা মলদ্বার হইতে মল নির্গত হইলেই মৃত দেহে বাষ্পোৎপন্ন হইয়াছে কিনা অনায়াসে জানা যাইতে পারে।

সর্কোপেক্ষা বিলম্ব			৩৪ ঘণ্টা ৩০ মিনিটে।
,, অবিলম্বে			৫ ঘণ্টা ৫০ ,,
গড় বিলম্ব সময়			১৮ ,, ১৭ ,,
১টা দেহে	ইহা	৫ ঘণ্টা ১৫ মিনিট হইতে	১০ ঘণ্টায় সংঘটন হয়।
১০টা দেহে	,,	১০ ,, হইতে ২০ ঘণ্টায়	,,
১৪টা দেহে	,,	২০ ,, ,, ৩০ ,,	,,
১টা দেহে	,,	৩০ ,, ,, ৪০ ,,	,,
২টা দেহে	,,	একবারেই দৃষ্ট হয় নাই।	

দ্বিতীয় শ্রেণীর ১০টা এই দেশীয় লোকের মৃত দেহ এবং তাহারা নিম্ন লিখিত পীড়ায় মরিয়াছিল।

এনিমিয়া ( রক্তাশ্রতা )	...	...	...	১
ডায়েরিয়া	...	...	...	৩
এসাইটিস	...	...	...	১
রেমিটেন্ট ফিভার	...	...	...	২
এন্টার্কড স্প্রীন ( বড় প্লীহা )	...	...	...	১
ফুস্ফুস-প্রদাহ	...	...	...	১
ম্যালেরিয়ার ফিভার	...	...	...	১
				১০

১৮৮৩ সালের ২৩শে অক্টোবর হইতে ২রা নভেম্বর পর্যন্ত সময় মধ্যে এই ১০টা পরীক্ষা কার্য্য সাধ করা হয়। এই পরীক্ষা সময়ের ভ্রাব্যুর গড় উত্তাপ ৮১.৮, গড় উচ্চ উত্তাপ ৮৭.১ এবং নিম্ন উত্তাপ ৭৩.৬। ১৮৮৩ সালের ২২শে অক্টোবর তারিখে উচ্চতম



উত্তাপ ৮৭ এবং ১৮৮৩ সালের ২৪শে অক্টোবর তারিখে উত্তাপ সর্কাপেক্ষা ন্যূন হইয়া ৭২ ( ফার ) তাপাংশে আইসে ।

### পৈশিক উত্তেজনার অবস্থিতির সময় ।

এই দশটা দেহের পৈশিক উত্তেজনার অবস্থিতির সময় নিম্নে প্রকাশিত হইলঃ—

পৈশিক উত্তেজনার দীর্ঘতম অবস্থিতি কাল ৩।০ ঘণ্টা এবং ন্যূনতম অবস্থিতি কাল

১ ঘণ্টা ও গড় অবস্থিতি কাল ১ ঘণ্টা ৪২ মিনিট ।

২টি দেহে ১ ঘণ্টা ও তদপেক্ষা ন্যূনকাল স্থিতি ।

৪টি দেহে ১ ঘণ্টা হইতে ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থিতি ।

১টি দেহে ৩ ঘণ্টা ও তদপেক্ষা অধিককাল স্থিতি ।

৩টি দেহে ইহা পরীক্ষা আরম্ভ হইবার পূর্বেই অতীত হইয়া গিয়াছিল ।

### ক্যাডাভেরিক রিজিডিটি বা মরণান্তে দৈহিক কাঠিন্যের প্রারম্ভ—

মরণান্তে যে দৈহিক কাঠিন্য উপস্থিত হয় তাহা উক্ত ১০টি দেহে সর্কাপেক্ষা বিলম্বে ২।০ ঘণ্টায় উপস্থিত হইয়াছিল ও সর্কাপেক্ষা শীঘ্র যাহা হয়, তাহা ২৫ মিনিটে উপস্থিত হয় । গড় বিলম্ব ১ ঘণ্টা ১০ মিনিট ।

১টি দেহে ইহা ১ ঘণ্টার পূর্বে উপস্থিত হয় ।

৬টি দেহে „ ১ ঘণ্টা হইতে ২ ঘণ্টায় „ „ ।

১টি দেহে „ ২ „ „ ৩ „ „ „ ।

২টি দেহে „ দৃষ্ট হয় নাই ।

### মরণান্তে যে দৈহিক কাঠিন্য উপস্থিত হয় তাহার অবস্থিতি কাল—

দীর্ঘতম অবস্থিতি কাল ৪৭ ঘণ্টা ।

ন্যূনতম „ „ ৪।০ „ ।

গড় „ „ ৩১।০ „ ।

১টি দেহে ইহা ৫ . ঘণ্টার পূর্বে সংঘটন হয় ।

২টি দেহে „ ২০ ঘণ্টা হইতে ৩০ ঘণ্টায় „ „ ।

২টি দেহে „ ৩০ „ „ ৪০ „ „ „ ।

৩টি দেহে „ ৪০ „ „ ৫০ „ „ „ ।

২টি দেহে „ দৃষ্ট হয় নাই ।

মরণান্তে দৈহিক কাঠিন্যের পরস্পরাগমনের নিয়ম—

৪টা বেহে—১মতঃ, হস্তে ; ২য়তঃ, গ্রীবার ; ৩য়তঃ, পৃষ্ঠে ; ৪র্থতঃ, উর্দ্ধ শাখাধরে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাধরে ।

৩টা বেহে—১মতঃ, গ্রীবার ; ২য়তঃ, হস্তে ; ৩য়তঃ, পৃষ্ঠে ; ৪র্থতঃ, উর্দ্ধ শাখাধরে এবং ৫তঃ, অধোশাখাধরে ।

১টা বেহে—১মতঃ, হস্তে ; ২য়তঃ, উর্দ্ধ শাখাধরে, ৩য়তঃ, গ্রীবার ; ৪র্থতঃ, পৃষ্ঠে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাধরে ।

২টা বেহে ইহা দৃষ্ট হয় নাই

মরণান্তে দৈহিক কাঠিন্যের পরস্পরাগত তিরোভাবের নিয়ম—

৩টা বেহে—১মতঃ, গ্রীবার ; ২য়তঃ, পৃষ্ঠে ; ৩য়তঃ, উর্দ্ধ শাখাধরে ; ৪র্থতঃ, হস্তে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাধরে ।

১টা বেহে—১মতঃ, গ্রীবার ; ২য়তঃ, পৃষ্ঠে ; ৩য়তঃ, হস্তে ; ৪র্থতঃ, উর্দ্ধ শাখাধরে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাধরে ।

১টা বেহে—১মতঃ, গ্রীবার ; ২য়তঃ, পৃষ্ঠে ; ৩য়তঃ, উর্দ্ধ শাখাধরে ; ৪র্থতঃ, অধো-শাখাধরে এবং ৫মতঃ, হস্তে ।

১টা বেহে—১মতঃ, হস্তে ; ২য়তঃ, গ্রীবার ; ৩য়তঃ, পৃষ্ঠে ; ৪র্থতঃ, উর্দ্ধশাখাধরে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাধরে ।

৪টা বেহে—ইহা দৃষ্ট হয় নাই ।

\*

স্বভূতীয় পর মানব শরীরে ক্যাডাভেরিক লিভিডিটি প্রকাশ হইবার সময়—

মর্কাপেক্স বিলম্বে	২১	ঘণ্টা	৩০	মিনিট।
„ অবিলম্বে	৫	„	৫০	„।
গড় সময় বিলম্বে	১৫	„	১১	„।
১টা বেহে এই বিবর্তা	৫	ঘণ্টা হইতে	১০	ঘণ্টায় সংঘটন হয়।
৪টা বেহে	„	„	১০	„
২টা বেহে	„	„	২০	„
৩টা বেহে	„	„	৩০	„
৪টা বেহে	„	„	দৃষ্ট হয় নাই।	

### মৃত্যুর পর মানব শরীরে হরিত্বর্ণ বিবর্ণতার অবির্ভাবের সময়—

সর্কাপেক্ষা বিলম্বে	৪৭	ঘণ্টায় ।
„ অবিলম্বে	১৬	ঘণ্টা ১০ মিনিটে ।
গড় সময় বিলম্বে	২৪	„ ১৬ „ ।
১টি দেহে	এই বিবর্ণতা ১০ ঘণ্টা হইতে ২০	ঘণ্টায় সংঘটন হয় ।
৪টি দেহে	„ „ ২০ „ „ ৩০ „ „ „	„ ।
২টি দেহে	„ „ ৩০ „ „	অধিক সময়ে „ „ ।
৩টি দেহে	„ „	দৃষ্ট হয় নাই ।

### মৃত্যুর পর মানব শরীরে ইম্ম্যাচিয়র ম্যাগট্‌স বা মক্ষিকাডিম্ব প্রকাশ হইবার সময়—

সর্কাপেক্ষা বিলম্বে ৬৫ ঘণ্টায় ।

### মৃত্যুর পর মানব শরীরে ম্যাচিয়র বা মূত্ৰিং ন্যাগট্‌স অর্থাৎ কীট সমূহ উৎপন্ন হইবার সময়—

সর্কাপেক্ষা বিলম্বে	১০০	ঘণ্টা ৪০ মিনিট ।
„ অবিলম্বে	৬৪	„ ৫০ মিনিট ।
গড় বিলম্ব সময়	৮১	„ ২১ মিনিট ।
৬টি দেহে	ইহা ৬০ ঘণ্টা হইতে ৮০	ঘণ্টায় সংঘটন হয় ।
৩টি দেহে	„ ৮০ „ „ ১০০	„ „ „ ।
১টা দেহে	„ ১০০	ঘণ্টার অধিক সময়ে „ „ ।

### মৃত্যুর পর মানব শরীরে ফোফা উৎপন্ন হইবার সময়—

সর্কাপেক্ষা বিলম্বে	৮৭	ঘণ্টা ৩০ মিনিট ।
„ অবিলম্বে	২৩	„ ৩০ „ ।
গড় বিলম্ব সময়	৫৯	„ ৮ „ ।
২টি দেহে	ইহা ৩০ ঘণ্টা হইতে ৫০	ঘণ্টায় ।
৪টি দেহে	„ ৫০ „ „ ৬০	„ ।
৩টি দেহে	„ ৬০ „ „ ৮০	„ ।
১টি দেহে	„ ৮০ „ „ ৯০	„ ।

মৃত্যুর পর মানব শরীরে বাষ্প উৎপন্ন হইবার সময়—

সর্সাপেক্ষা বিলম্বে	৪৭	ঘণ্টা ।				
„ অবিলম্বে	১৬	ঘণ্টা	১০	মিনিটে ।		
গড় বিলম্ব সময়	২৯	ঘণ্টা	১৭	মিনিট ।		
১টি দেহে	ইহা	১০	ঘণ্টা	হইতে	২০	ঘণ্টায় সংঘটন হয় ।
৬টি দেহে	„	২০	„	„	৩০	„ „ „ „ ।
৩টি দেহে	„	৩০	„	„	৪০	„ „ „ „ ।

মন্তব্য ।—উপরি বিবৃত বিষয়গুলি পাঠ করিলে জানা যায় যে এই পরীক্ষা সকল বর্ষা কালে এবং ১৮৮৩ সালের অক্টোবর মাসের একাদশ দিবসে সম্পন্ন করা হইয়াছিল । উক্ত বর্ষা কালের ভূ-বায়ুর গড় উত্তাপ ৮৫.৮ ( ফার ) এবং উক্ত অক্টোবর মাসেব একাদশ দিবসের গড় উত্তাপ ৮১.৯ ( ফার ) অর্থাৎ চারি তাপাংশ নূন ।

প্রথম শ্রেণীর পরীক্ষা সমূহেব সময়ের উচ্চতম উত্তাপ ৮৯.৫° ( ফার ) এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর পরীক্ষা সমূহের সময়ের উচ্চতম উত্তাপ ৮৭.১ ডিঃ ( ফার ) অর্থাৎ ২.৪ ডিঃ তাপাংশ অপেক্ষাকৃত শীতল । প্রথম শ্রেণীতে নিম্নতম উত্তাপ ৮২.৫ ডিঃ ( ফার ) এবং দ্বিতীয় শ্রেণীতে নিম্নতম উত্তাপ ৭৪.৬ ডিঃ ( ফার ) অর্থাৎ ৭.৯ ডিগ্রি তাপ নূন ।

পৈশিক উত্তেজনা—

টেলর সাহেব বলেন, মহোদয় ডিভার্জী সাহেবের মতানুযায়ী এই উত্তেজনা অথবা মৃত দেহের পৈশিক কুঞ্জনযোগ্যতা ( Contractibility in muscles ) ইউরোপদেশে কয়েক মিনিট হইতে ২৪ ঘণ্টা

পর্যন্ত অবস্থিতি কবে কিন্তু এই পরীক্ষা সমূহে সর্সাপেক্ষা দীর্ঘকালব্যাপী অবস্থিতি ৪ ঘণ্টা ৩০ মিনিট ; এই পরীক্ষাগুলি বর্ষাকালে সম্পন্ন হইয়াছিল এবং অক্টোবর মাসে যে পরীক্ষাগুলি করা হয়, তাহার দীর্ঘতম অবস্থিতি কাল ৩ ঘণ্টা ৩০ মিনিট । প্রথম শ্রেণীতে নূনতম অবস্থিতি কাল ৩০ মিনিট এবং দ্বিতীয় শ্রেণীতে এক ঘণ্টা ।

ক্যাডাভেরিক রিজিডিটী—

টেলর সাহেব বলেন, ইউরোপ দেশে মৃত্যুর ৫ ঘণ্টা হইতে ৬ ঘণ্টা পরে এই অবস্থা উপস্থিত হয় এবং ক্যাস্পার সাহেব বলেন কিছু পরিমাণে দীর্ঘ কালের মধ্যে যে কোন সময় হউক না কেন এই অবস্থা সংঘটন হইতে পারে ; সচরাচর এই ঘটনা ৮, ১০ ও ২০ ঘণ্টাব মধ্যে সংঘটন হয় এবং সতত যেরূপ অন্তর্মিত হয় তদপেক্ষা অধিক কাল ইহার অবস্থিতি হইয়া থাকে অর্থাৎ ১ দিন হইতে ৯ দিন পর্যন্ত অবস্থিতি করিয়াছে কিন্তু বঙ্গদেশে উক্ত বর্ষাকালে এই অবস্থা সর্সাপেক্ষা বিলম্বে সংঘটন হইতে ৭ ঘণ্টা সময় প্রয়োজন হয়, এবং অক্টোবর মাসে

২১০ ঘণ্টা লাগিয়াছিল। বর্ষার অবিলম্বে বাহা উপস্থিত হয় তাহা ৩০ মিনিটে এবং অক্টোবর মাসে ২৫ মিনিটে উপস্থিত হয়।

ডিভার্জী সাহেবের মতে ক্যাডাভেরিক রিজিডিটির অবস্থিতি কাল ১০ হইতে ৭২ ঘণ্টা কিন্তু এখানে বর্ষাকালে ৩ ঘণ্টা হইতে ৪০ ঘণ্টা এবং অক্টোবর মাসে ৩০ মিনিট হইতে ৪৭ ঘণ্টা।

নিষ্টিন সাহেবের মতে ইউরোপ দেশে এই ক্যাডাভেরিক রিজিডিটি নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে আবির্ভূত হয় :—১মতঃ, পৃষ্ঠ এবং গ্রীবার পেশীসমূহে; ২য়তঃ, উর্দ্ধ শাখাঘরের পেশীসমূহে; ৩য়তঃ এবং সর্বশেষে অধোশাখাঘরে পেশীসমূহে।

বঙ্গদেশে বর্ষাকালে অধিকান্ত শবে নিম্ন প্রকাশিত নিয়মানুযায়ী ক্যাডাভেরিক রিজিডিটি প্রকাশ পাইয়াছিল :—১মতঃ, এক সন্ধে গ্রীবা ও হৃদয় পেশীসমূহে; ২য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশীসমূহে, ৩য়তঃ, উর্দ্ধ শাখাঘরে পেশীসমূহে এবং ৪র্থতঃ, অধোশাখার পেশীসমূহে।

অক্টোবর মাসে অধিকান্ত শবে নিম্ন লিখিত নিয়মে ক্যাডাভেরিক রিজিডিটি দৃষ্ট হইয়াছিল :—১মতঃ, হৃদয়ে; ২য়তঃ, গ্রীবার; ৩য়তঃ, পৃষ্ঠে; ৪র্থতঃ, উর্দ্ধ শাখাঘরে এবং ৫মতঃ অধোশাখাঘরে।

পুনরায় নিষ্টিন সাহেবের মতে ইউরোপ দেশে ক্যাডাভেরিক রিজিডিটি নিম্ন প্রকৃতিত নিয়মে বিরাজিত হয় :—১মতঃ, দেহকাণ্ডে ও উর্দ্ধশাখাঘরে এবং ২য়তঃ, অধোশাখাঘরের পেশীসমূহে।

বঙ্গদেশে বর্ষাকালে অধিকান্ত শবে এই

ক্যাডাভেরিক রিজিডিটি যে নিয়মে হয় তাহা বর্ণা—১মতঃ, গ্রীবার পেশীসমূহে; ২য়তঃ, হৃদয় পেশীসমূহে; ৩য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশীসমূহে; ৪র্থতঃ, উর্দ্ধশাখাঘরের পেশীসমূহে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাঘরের পেশীসমূহে কিন্তু অক্টোবর মাসে—অধিকান্ত শবে—১মতঃ, গ্রীবার পেশীসমূহে; ২য়তঃ, পৃষ্ঠের পেশীসমূহে; ৩য়তঃ, উর্দ্ধশাখাঘরের পেশীসমূহে; ৪র্থতঃ, হৃদয় পেশীসমূহে এবং ৫মতঃ, অধোশাখাঘরের পেশীসমূহে।

### ক্যাডাভেরিক লিডিডিটি—

টিডি (Tidy.) সাহেবের মতে ইহা মৃত্যুর ৮১০ ঘণ্টা পরে প্রকাশ হয়।

কলিকাতায় বর্ষাকালে এই বিবর্ণতা সর্বাঙ্গপেক্ষা বিলম্বে ৩১১০ মৃত্যুর পর সংঘটন হইয়াছে এবং সর্বাঙ্গপেক্ষা অবিলম্বে ১ ঘণ্টা ৩৮ মিনিটে উপস্থিত হয়। এই বিবর্ণতা সংঘটনের গড় সময় ১৪ ঘণ্টা ৩৩ মিনিট।

দ্বিতীয় শ্রেণীর পরীক্ষায় এই বিবর্ণতা সর্বাঙ্গপেক্ষা বিলম্বে ২১ ঘণ্টা ৩০ মিনিটে প্রকাশ পায় এবং সর্বাঙ্গপেক্ষা অবিলম্বে ৫ ঘণ্টা ৫০ মিনিটে দৃষ্ট হইয়াছিল। এই পরীক্ষার সময় ইহার প্রকাশ হইবার গড় সময় ১৫ ঘণ্টা ১১ মিনিট।

### হরিদ্বর্ণ বিবর্ণতার আবির্ভাবের সময়।—

ক্যাস্পার বলেন ইহা মৃত্যুর ২৪ ঘণ্টা হইতে ৭২ ঘণ্টার প্রকাশ পায় কিন্তু টিডি ও টেলর মৃত্যুর পর তৃতীয় দিবসে আবির্ভূত হয় বলিয়া উল্লেখ করেন।

কিন্তু এখানে বর্ষাকালে সর্কাপেক্ষা বিলম্বে ৪১।০ ঘণ্টার প্রকাশ পায় এবং সর্কাপেক্ষা অবিলম্বে ৭ ঘণ্টা ১০ মিনিটে দৃষ্ট হয়। উক্ত বর্ষাকালে এই বিবর্ণতা প্রকাশ হইবার গড় সময় ২৬ ঘণ্টা ৪ মিনিট; অক্টোবর মাসে সর্কাপেক্ষা বিলম্বে ৪৭ ঘণ্টার এবং সর্কাপেক্ষা অবিলম্বে ১৬ ঘণ্টা ১০ মিনিটে সংঘটন হয়।

ম্যাচিয়ান্ন ম্যাগটস প্রকাশ হইবার সময়—

এই পরীক্ষা সমূহে বর্ষাকালে সর্কাপেক্ষা বিলম্বে ৭৬ ঘণ্টার এবং সর্কাপেক্ষা অবিলম্বে ২৪ ঘণ্টা ১৮ মিনিটে ইহা সংঘটন হয়। ইহার গড় বিলম্বকাল ৩৯ ঘণ্টা ৪৩ মিনিট।

দ্বিতীয় শ্রেণীর পরীক্ষা সমূহে সর্কাপেক্ষা বিলম্বে ১০০ ঘণ্টা ৪০ মিনিটে এবং সর্কাপেক্ষা অবিলম্বে ৬৪ ঘণ্টা ৫০ মিনিটে ইহা সংঘটন হয়।

শবের উপর কোক্সা উঠিবার সময়।—

ক্যাস্পার সাহেবের মতে ইহা ১৪ দিন হইতে ২০ দিনে সংঘটন হয়।

এখানকার পরীক্ষায় বর্ষাকালে সর্কাপেক্ষা বিলম্বে ৭২ ঘণ্টার এবং সর্কাপেক্ষা অবিলম্বে ৩৫ ঘণ্টার ইহা উদ্ধৃত হইয়াছে। ইহা প্রকাশ হইবার গড় সময় ৪৯ ঘণ্টা ০৪ মিনিট। অক্টোবর মাসে সর্কাপেক্ষা বিলম্বে ৮৭ ঘণ্টা ৩০ মিনিটে এবং সর্কাপেক্ষা অবিলম্বে ২৩ ঘণ্টা ৩০ মিনিটে উৎপন্ন হয়। এই পরীক্ষায় গড় বিলম্ব ৫৯ ঘণ্টা ৮ মিনিট।

বাস্পোৎপন্ন ও নির্গমনের সময়—

ক্যাস্পার সাহেবের মতে এই ঘটনা ৮ দিন হইতে ১০ দিনে সংঘটিত হয়।

এখানে বর্ষাকালে সর্কাপেক্ষা বিলম্ব ৩৪ ঘণ্টা ৩০ মিনিট এবং সর্কাপেক্ষা অবিলম্ব ৫ ঘণ্টা ৫০ মিনিট। গড় বিলম্ব ২৯ ঘণ্টা ১৭ মিনিট। (ক্রমঃ)

—:O:—

## চিকিৎসা-বিবরণ।

কালী, আজারের একটি রোগিণী।

লেখক—ঈশ্বর ভাস্কর অক্ষয়কুমার নন্দী এম, বি।

১৮৯২ সালের ৪ঠা এপ্রেল, ৩০-বৎসর বয়স্ক মাগাজি নারী অনৈক উৎকল-নিবাসিনী হিন্দু জীলোক এমিমিয়া এবং সার্কান্নিক শোণের চিকিৎসার্থে কলিকাতায় ক্যাথেল

হস্পিটালে ভর্তি হয়। জীলোকটা ইতি পূর্বে আসাম প্রদেশে কোন একটি চা বাগানে কুলীর কার্যে নিযুক্ত ছিল। তথায় ৬৭ মাস পর্যন্ত ক্রমাগত জ্বর প্রীহা, যক্ষ্ম এবং বর্ধনশীল এমিমিয়া রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়। এতদ্বিধকন ভাহাকে কার্য

হইতে অবসারিত করিয়া নিজদেশে প্রেরণ করিবার নিমিত্ত কলিকাতায় পাঠান হইয়াছিল । কিন্তু হৃৎকলতা প্রযুক্ত উড়িষ্যায় যাত্রা করিতে অক্ষম বিধানে উক্ত হস্পিটালে চিকিৎসার্থে প্রেরিত হইয়াছিল । ভর্তি কালে তাহার যকৃৎ বর্ধিত, কিন্তু কোমল দেখা গেল ; গ্ৰীহাবিবর্জন ছিল না । সমস্ত শরীর অত্যন্ত এনিমিক এবং ত্বকের বর্ণ পীত । সংযোগ তন্তুসমূহে ( Connective tissue ) বিশেষতঃ অধঃ-শাখায় রক্তের জলীয় অংশ একত্রীভূত হইয়াছিল ; হৃদপিণ্ডের কার্য অত্যন্ত হ্রাস এবং অনিয়মিত ; এপেন্ডিক্স স্পষ্ট সিষ্টলিক ক্রাই শব্দ শুনা গিয়াছিল, কিন্তু ইহা কমে এবং পৃষ্ঠ দেশে অস্পষ্ট ছিল । উভয় পার্শ্বস্থিত যুগ্মলার শিরাতেও ক্রাই শব্দ শ্রুত হওয়া বাইত । মূত্র-পরীক্ষায় এলবুমেন, শুগার, বা বাইল পাওয়া যায় নাই । শরীর শীর্ণ না হইয়া বরঞ্চ ক্ষীণ ও ফাঁপা, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত এবং উভয় ফুসফুসের অধঃ-প্রদেশে স্থানে স্থানে ক্রেপিটেশন শ্রুত হওয়া গিয়াছিল । বোগি-ণীর শ্বাসকৃচ্ছ এবং সময় সময় হৃৎস্পন্দন হইত । কর্ণে যিঁ যিঁ শব্দ শুনিতে পাইত । বিশেষতঃ স্নাতিকালে এইরূপ হইত । তাহার ক্ষুধা অত্যন্ত মন্দ ছিল এবং সে কোন বস্তু আহার করিতে ইচ্ছা করিত না ; কোষ্ঠ-কাঠিন্যের আধিক্য । দিবাভাগে কয়েক বার বমন হইত । জ্বর ছিল না, শারীরিক উত্তাপ ৯৭.৬ ফার । ঔষধ—বিস্মথ ও সোডা পাউডার । প্রত্যেক ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

পথ্য—দুগ্ধ পাঁওকটি ।

৫ই । চারিবার বমি করিয়াছে, গত দুই দিবস হইতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই ।

ঔষধ—এফারভেসিং ড্রাক্ট প্রত্যেক ৩ ঘণ্টা অন্তর । শরন কালে সোডা ক্লোরাইড পাউডার ।

৯ই—দুই দিবস হইতে বমন হয় নাই । বাহ্যে হইয়াছে । কিন্তু পরিষ্কাররূপে নহে ।

ঔষধ—

R

লাই আসেসিনি হাইড্রে। ৩ মিনিম ।

টিং ফেরি পাবলো ৮ মিনিম ।

টিং ডিজিটেলিস ৫ মিনিম ।

একোয়া ক্যাম্ফার—সমষ্টিতে ১ আং ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা দিবসে ৩ বার ।

১৫ই—ইডিমা বৃদ্ধি হইতেছে । রোগিণী আপনাকে অত্যন্ত হ্রাস অনুভব করিতেছে । কাশি অত্যন্ত কষ্টকর । ফুসফুসের ইডিমার লক্ষণ পাওয়া যায় নাই । কোষ্ঠ বদ্ধ ।

ঔষধ ও পথ্য—পূর্ববৎ ।

কেবল টিং ফেরি পারক্লোরাইডের মাত্রা ১৫ বিন্দু করা হইয়াছিল ।

২০শে—ইডিমা বৃদ্ধি হইতেছে । উদরীর লক্ষণ দেখা দিয়াছে । কাশি কষ্টকর । পাল্‌মোনারী ইডিমার লক্ষণ পাওয়া গেল ।

ঔষধ এবং পথ্য—পূর্ববৎ ।

কেবল টিং ফেরি পারক্লোরাইড হ্রাস করা হইল । স্নাত্রে কাশির বৃদ্ধি কালে ডোভাস' পাউডার দেওয়া হইয়াছিল ।

২৪শে—কোন পরিবর্তন হয় নাই ।

৩০শে—ভরল মল ত্যাগ করিতেছে।  
ইডিয়া বৃদ্ধি হইয়াছে। পূর্বোক্ত ঔষধ  
পরিবর্তন করা হইল।

R:

এসিড নাইটে। মিউ ডিল ১০ মিনিম।  
একোয়া ১ আউন্স।  
দিবসে ৩ বার।

৩রা মে—এতক ভরল মল ত্যাগ করি-  
তেছে। অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছে। একবার  
বমি করিয়াছে। বিস্মথ এবং সোডা  
পাউডার দেওয়া হইল।

৬ই—শরীর অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়াছে।  
একবার উত্তমরূপে মল ত্যাগ করিয়াছে,  
এনিমিয়া অত্যধিক দেখা গেল।

ঔষধ আর্সেনিক মিক্চার।

৭ই—বারবার বমি করিতেছে।

ঔষধ—আর্সেনিক মিক্চারের পবিবর্তে  
এফ্রাভেসিং ড্রাক্ট দেওয়া গেল।

বাস্ত পদার্থে ও মলে আগ্রবীকনিক  
পরীক্ষার বহু সংখ্যক একাইলোষ্টোমম  
ডিউডিনেলিস (Anchylostomum Duo-  
denalis) নামক কীটাত্মক ডিম্বসমূহ দেখা  
গিয়াছিল।

১০ই—বমন এখন বর্তমান আছে।  
কিন্তু পূর্বকার ন্যায় তত প্রবল নাই।

ঔষধ—পূর্ববৎ।

১১ই—৩ বার বমন করিয়াছে।

ঔষধ—থাইমল—১৫ গ্রেণ দিনে তিন  
বার।

পথ্য—পূর্ববৎ।

রোগিণী আর অধিক থাইমল সেবন  
করিতে অসম্মতা, কারণ তদ্বারা বিবিধা  
বৃদ্ধি হইতেছিল। উচ্চন্য ঔষধ স্থগিত  
করা হইল।

১৫ই—গত দুই রাত্রিতে নিদ্রা হয়  
নাই। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ববৎ।

ঔষধ—এফ্রাভেসিং ড্রাক্ট।

২০ শে—অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছে, ইডিয়া  
দিনদিন বৃদ্ধি হইতেছে, শরীর অধিকতর  
ক্ষীণ হইয়াছে। উদরীর আধিক্য দেখা  
গেল। রোগিণী উঠিয়া বসিতে পারে না;  
অত্যন্ত খিটখিটে হইয়াছে। বিবিধা বর্ত-  
মান আছে।

ঔষধ—

R:

পটাস এসিটাস	১০ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব	ঐ
স্পিরিট এমেন এরোমা	২০ বিন্
—ক্লোফরম	ঐ
—ইথর	ঐ

একোয়া ক্যান্ফার সমষ্টিতে ১ আং  
একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা  
প্রত্যেক চারি ঘণ্টা অন্তর।

২৪ শে—অত্যন্ত দুর্বল। নাড়ী—কৃত্র  
ক্রত ও অনিয়মিত।

ঔষধ—পূর্ববৎ।

২৮শে—পূর্বকার ন্যায় তত খিটখিটে  
নহে। অত্যন্ত দুর্বল; মুত্রের পরিমাণ অল্প  
এবং তাহাতে অধিক পরিমাণে এলবুমেন



বর্তমান ছিল। একবার বসি করিয়াছে কোঠা বন্ধ।

ঔষধ—ডাউরেটিক মিক্সচার ১ আং ৪ বার।

৩১শে—রস্ হই আং

তজ্রাবহার রহিয়াছে এবং সন্ধ্যা কালে সম্পূর্ণরূপে অচেতন্য হইয়াছে।

১লা জুন—অদ্য রোগিনী প্রাণ ত্যাগ করিয়াছে।

শব পরীক্ষা—মৃত্যুর ১২ ঘণ্টা পর শব পরীক্ষা করা হইয়াছিল। হৃৎস্পন্দনের রক্তের জলীর অংশ দ্বারা ক্ষীত এবং গুরা-গল্বর-দ্বয়ে বিংশতি আউন্স সিরম বর্তমান ছিল। হৃৎপিণ্ড ক্ষুদ্র এবং কাঁপা ও তাহার উভয় পার্শ্বই গল্বরসমূহ পোষ্ট মার্টেম ক্লট (Post Mortem clots) সমূহ দ্বারা পরিপূর্ণ ছিল। পেরিকার্ডিয়ম মধ্যে অল্প পরিমাণ রক্তের জলীয় অংশ ছিল। অজ্রাবরক্কিমি-গল্বর তরল পদার্থ দ্বারা প্রসারিত ও যকৎ বর্ধিত এবং মেদাগকটতার পরিণত হইয়াছিল।

মীহা—ক্ষুদ্র ও তন্দ্রাপ্রবণ। বর্ণ গাঢ়।

অত্র—ক্ষুদ্র এবং বৃহৎ অত্র পাংশু বর্ণ; তন্মধ্যস্থ পদার্থসমূহ অর্ধ স্বচ্ছ।

পাকস্থলী—ক্ষুদ্র ও পাংশু বর্ণ।

ডিউডিনমের মধ্যে কতকগুলি উল্লিখিত এন্থাইলোষ্টোম ডিওডেনিলিস বর্তমান ছিল এবং উহারা তজ্র শৈল্পিক বিশ্লি

সহিত আবদ্ধ ছিল। ইতি পূর্বে জানি যে সমস্ত উল্লিখিত কীট দেখিয়াছি, তাহাদিগের বর্ণ খেত কিন্তু এখানে উহারা ঈষৎ লাল বর্ণ যুক্ত ছিল এবং উহারা শৈল্পিক বিশ্লি সহিত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ ছিল না। হৃৎ দ্বারা উহাদিগকে সহজেই উত্ত বিশ্লি হইতে পৃথক করা হইয়াছিল। তাহাদিগের মধ্যে অনেকই জীবিত ছিল এবং বোধ হইল যেন অনাহারে মরিতেছে।

সম্পাদকের-মন্তব্য। কদিকান্ত হাঁস্পাতালসমূহে এই প্রথম কাল-আজারগ্রস্ত রোগী চিকিৎসাধীন হয়। রোগিনী যদিও উৎকল প্রদেশ বাসিনী কিন্তু আসামে করেক বৎসর বাস করার এই রোগাক্রান্তা হয়। রোগের বিবরণ পাঠে দেখা যাইবে যে আসামে যাহা দেখা গিয়াছে তাহার সহিত কোন প্রভেদ নাই।

অণুবীক্ষণ ব্যবহারী ডাক্তারদিগের শীর্ষস্থানীয় ডঃ ডিঃ ডিঃ কমিংহাম সাহেব ঐ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিয়া রোগিনীর বসিত পদার্থে এবং তাহার অত্র মধ্যে স্যাংকি-লোস্টোমাস্ ডিউডেনিলিস পাইয়াছেন। শ্রীযুক্ত ডাঃ অক্ষয়কুমার নন্দী যাহা লিখিয়াছেন তাহা দ্বারা পরে আসামে যে লক্ষণ রোগী চিকিৎসিত হইয়াছেন, তাহাদের লক্ষণের সহিত কোন প্রভেদ দেখা যায় না। আমরা অতি আদরের সহিত ও কৃতজ্ঞতা সহকারে এই বৃত্তান্তটি প্রকাশ করিবার।

## বিবিধ-তত্ত্ব।

লেখক—ঈশ্বরভট্টাচার্য গিরীশচন্দ্র বাগচী।

### গলগণ্ড পীড়ার চিকিৎসা।

বঙ্গদেশের স্থানে স্থানে এই পীড়ার বিলক্ষণ প্রচুর্য এবং সাধারণতঃ এই প্রবাদ প্রচলিত আছে যে, ইহা দুরারোগ্য। এই জন্য ভিক্ষা-দর্পণের প্রথম খণ্ডে এতৎ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন রকমের চিকিৎসা প্রণালী বিবৃত করিয়াছি। পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে কেহ ঐ প্রণালী পরীক্ষা করিয়াছিলেন কিনা, জানিনা। সাধারণ প্রচলিত লালমলম প্রকৃতি প্রয়োগ করিয়া অনেকেই অক্লান্ত-কার্য্য হইয়া থাকেন, তজ্জন্য অন্যবিধ প্রণালীও সহজে বিশ্বাসযোগ্য হয় না; এই সহজ মত আমরাও বুঝিতে পারি। তত্রাচ অন্য আর একটা সহজ চিকিৎসা প্রণালী উল্লেখ করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। নিম্নলিখিত চিকিৎসা পদ্ধতি কেবল কোষবিশিষ্ট গলগণ্ড রোগেই ব্যবহার্য্য।

### গলগণ্ড কোষ মধ্যে আইওডিন।

সাধারণতঃ হাইপোডার্মিক পিচকারীর সাহায্যে কোষ মধ্যে আইওডিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, পিচকারী ব্যবহার করিবার পূর্বে তাহা উত্তম রূপে পরিষ্কার করিয়া লওয়া কর্তব্য। কোন প্রকার রোগ-বীজাণু নষ্টকরিত থাকিলে অন্য প্রকার রোগোৎপাদন করিয়া হিতে বিপরীত ফল আনয়ন করিতে পারে, এই বিপদ পরিহার উদ্দেশ্যে

ব্যবহার্য্য পিচকারী কতকক্ষণ পর্য্যন্ত গরম জল মধ্যে রাখিয়া কার্বলিক ইত্যাদি পচন নিবারক জলে দৌত করিলে তৎসংলগ্ন সংক্রামক রোগ বীজাণুসমূহ বিনষ্ট হইতে পারে।

পিচকারী পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হইলে তাহাতে ১০—২০ বিন্দু টিংচার আইওডিন পূর্ণ করিবে।

গলগণ্ডে পিচকারী বিদ্ধ করিবার পূর্বে কোনও একটা শিবা বাহাতে বিদ্ধ না হয় তৎবিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। নতুবা অন্যবিধ বিপদ সংঘটন হওয়া আশ্চর্য্য নহে। ক্ষীণকায় মনুষ্যের শিরা সহজে নির্গত হইতে পারে, কিন্তু স্থূলকায় মেদবোগগ্রস্ত লোকের শিরা নির্গত করা সহজ নহে। এতদুদ্দেশ্যে রোগীকে দীর্ঘ নিশ্বাস লইতে বলিলে গলগণ্ডের সমুখস্থ শিवासমূহ দেখা যাইতে পারে। পিচকারীর সূচী এমন স্থানে প্রবেশ করাইবে যেন তৎস্থানে শিরা বিদ্ধ না হয়। নিঃসন্দেহ হইতে না পারিলে প্রথমতঃ একটা স্থান নির্দিষ্ট করিয়া তৎস্থানে পিচকারীর সূচী প্রবেশ করাইয়া বহির্গত করিয়া লইবে, এই ঘটনার যদি রক্তস্রাব না হয়, তবে আইওডিন প্রয়োগ করিয়া অল্প সময় পর পিচকারী বহির্গত করিবে। আর যদি রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়, তবে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে সূচী

বিদ্ধ কবিতা নিরাপদ স্থল নির্দিষ্ট করিয়া লওয়া আবশ্যিক ।

পিচকারীর সূচিকা কত টুকু কোষ মধ্যে প্রবেশ করান কর্তব্য ? এ প্রশ্নেব উত্তর প্রদান করা সহজ নহে । কেননা গলগণ্ডের আকৃতির পরিমাণমুযায়ী অল্প বা অধিক অংশ সূচি কোষ মধ্যে প্রবেশ করান কর্তব্য । ইহা কেবল চিকিৎসকেব অভিজ্ঞতাব উপর নির্ভব করে ।

আর একটি গুরুতব বিবয়ে চিকিৎসকে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত । আইওডিন মনোনীত কোষ মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে কি না । তদ্বিষয়ে প্রাধান বাখা উচিত ; কেননা অনেক সময় আইওডিন কোষ মধ্যে প্রবেশ না করিয়া অন্যান্য গঠনে বিস্তৃত হইয়া প্রবেশ কবে । আইওডিন নিষ্ক্ষেপ করিয়া তন্মূর্ত্তেই সূচিকা বহির্গত কবিলে থাইবইড গ্রন্থিস্থ প্যাবান্ কাইমার (Paranchyma) মধ্যে প্রবেশ না করিয়া ত্বক্‌নিম্নস্থ কোষিক বিধান মধ্যে বিস্তৃত হইয়া প্রদাহোৎপাদন কবাব বিলক্ষণ সম্ভাবনা । এই দুর্ঘটনাব প্রতিবিধান জন্য আইওডিন নিষ্ক্ষেপেব পবও কিছুকাল পিচকারী তদবস্থায় রাখা বিহিত ।

আইওডিন নিষ্ক্ষেপেব পব বিদ্ধ স্থান, চোয়াল, স্বক ও গ্রীবার পশ্চাৎ ভাগে এক প্রকার বিশেষ বেদনা এবং স্বেদে আইওডিনের আশ্বাদন অমুভব হয় । অপিচ লাগা পরীক্ষাঘাৱাও আইওডিনেব অস্তিত্ব প্রমাণিত হইতে পাবে । কিন্তু এই সকল উপদ্রব ক্ষণকাল স্থায়ী ।

ঔষধ প্রয়োগ সকল হইলে সূচি-বিদ্ধ স্থান

সামান্য ক্ষীত এবং প্রদাহিত হয় । কদাচিত্ত হই একটি স্থলে আইওডিনের বিষক্রিয়ার লক্ষণ (Iodism) সমূহ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়, নতুবা অধিকাংশ স্থলেই সম্ভাব্য মধ্যে অৰ্জুদেব অবশব হাস হইতে আবন্ত হয় ।

একবাব পিচকারী প্রয়োগ করিলেই আবেগ্য হইতে পারে, কিন্তু কোন কোন স্থলে ৮।১০ এমন কি বিশ বাব আইওডিন প্রয়োগ কবাব পব কৃতকাৰ্য্য হওয়া যায় । একপ স্থলে কোন বিষ না থাকিলে প্রতি সম্ভাহে বা তদূৰ্দ্ধ কাল পরে পরে আইওডিন প্রয়োগ কবাই সংযুক্তিসম্ভব ।

সাধাবণতঃ আইওডিন সংযোগে অৰ্জুদেব উপবিধানসমূহ বসাপকৃষ্টতায় পরিণত হইয়া ধীরে ধীরে শোষিত এবং আইওডিনের উত্তেজনার কোষ-গহবর সঙ্কুচিত হইয়া স্বাভাবিক অবযবে পরিণত হয় ।

ডাক্তাব টেবেলোন এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া বহু সংখ্যক বোগী আবেগ্য করতঃ অপবাপব চিকিৎসকেও তদনুসরণ কবিত্তে পবামর্শ দেন ।

টিংচাব আইওডিনের পবিবর্ত্তে পারক্লোবাইড অফ্‌ আয়বণ দ্রব (১—৪) প্রয়োগ কবা যাইতে পারে । এই ঔষধ প্রয়োগ কবিত্তে হইলে প্রথমে একটি সৰু ট্রোকার কালুলা দ্বারা কোবু মধ্যস্থ তরল দ্রব্য বহির্গত কবিত্তা তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত । অথবা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যাহাতে নিঃসৃত না হইতে পারে একপ ভাবে বন্ধ করিয়া রাখিবে । এই প্রক্রিয়ার প্রদাহ উপর হইয়া পীড়া আরোগ্য হয় । ক্যালুলা

মধ্যে দিরা ক্যাটগাট লিগেচার আইওডিন মিশ্রিত করতঃ প্রবেশ করাইয়া রাখিলেও প্রদাহ হইতে পারে। এবং তদবলম্বনে

অনেক রোগী আরোগ্যও হইয়াছে সত্য, কিন্তু এই সমস্ত উপায় সম্পূর্ণ নিরাপদ নহে।

—O—

## ইংরাজি সংবাদ পত্র হইতে গৃহীত ।

হিপ্যাটিক কলিক রোগে গ্লিসিরিন ।

গত ৮ই মার্চ তারিখে প্যারিস নগরের মেডিসিন-একাডেমীর সভায় ফেরাও সাহেব গ্লিসিরিন সহকারে হিপ্যাটিক কলিক রোগ চিকিৎসা-বিষয়ে একটি প্রবন্ধ পাঠ করেন, তাহাতে নিম্নলিখিতগুলি সিদ্ধান্ত করিয়াছেন :—(১) গ্লিসিরিন উদরে নীত হইলে লসীকাবহ নাড়ীসমূহ দ্বারা অপরিবর্তিত অবস্থায় আচ্ছাদিত হয়, বিশেষতঃ যে সকল লসীকাবহ নাড়ী উদর ও যকৃতের হাইলাম (Hilum) নামক স্থান এবং পিত্তকোষের মধ্যদেশে বর্তমান রহিয়াছে, তাহাদিগের দ্বারাই অধিকতর পরিমাণে গৃহীত হইয়া থাকে ; (২) গ্লিসিরিন একটা অতি তীক্ষ্ণ কার্য্যকরী পিত্তনিঃসারক বিরেচক এবং হিপ্যাটিক কলিক রোগের মহোপকারী ঔষধ ; (৩) অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় ২০ হইতে ৩০ গ্রাম পর্য্যন্ত এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে হিপ্যাটিক কলিক বেদনা উপশমিত হয় ; (৪) অল্প মাত্রায়—৫ হইতে ১৫ গ্রাম পর্য্যন্ত—কোন একটা লাবণিক দ্রব সহ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যাহ সেবন করিলে উক্ত

ব্যধির পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইতে অব্যাহতি প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং (৫) যদিও গ্লিসিরিনের মূত্রাশ্রয়ী নিবারণের উপযোগী কোন গুণ নাই বটে কিন্তু পিত্তাশ্রয়ী প্রবর্তক ধাতুর অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। (Ind. Med. Rec. Juno 1892)

আলকোহল্ এবং মস্তিষ্ককর্ম ।

জনসাধারণের মনের ভাব এই যে আলকোহলে বার্য্য কৌশল বর্দ্ধনার্থে ক্ষণিক ক্ষমতা প্রদান করে, কিন্তু ডাক্তার লডার ব্রাণ্টন (Dr. Lauder Brunton) সাহেব বলেন যে, কায়িক নিয়মাবলীতে আলকোহলের কার্য্যকারিতা বাহা প্রকাশ পায় তাহা অতীব অল্প, কেন না, আলকোহল আক্রান্ত ব্যক্তির কায়িক নিয়মনিচয় যদিচ মন্দগতি সহ সম্পন্ন হয়, তথাপি সে স্বয়ং ঐ সকল অসাধারণরূপ স্বপ্নর সম্পন্ন হইতেছে বলিয়া বিশ্বাস করে। এই অল্পতত্ত্ব যে কেবল আলকোহলে আছে এমন নহে, ইহা সমুদয় উত্তেজক পদার্থেই বিরাজমান।

এই সকল উদ্ভেজক বস্তু ব্যবহারকারী ব্যক্তি  
শরীরে বলবীৰ্য্যাধিক্যের আগম হই-  
রাছে বলিয়া বিশ্বাস করেন, কিন্তু তাহা  
তাঁহার ভ্রম মাত্র। সত্য সত্যই “মণ  
একটা উপহাসকারী”।

( Ind. Med. Rec. May 1892 )

### গণোরিয়া-চিকিৎসা।

মিউনিচ নগরনিবাসী ডাক্তার হানিকা  
(Dr. Hanika) ট্যানিন, আইয়োডোফর্ম এবং  
থ্যালিন সল্ফেট, প্রত্যেক সমভাগে একটা  
চূর্ণ প্রস্তুত করিয়া গণোরিয়া রোগে লিঙ্গ-  
নালী মধ্যে প্রবিষ্ট করণ প্রণালীর ভূয়সী  
প্রশংসা করেন, এবং বলেন আমি উক্ত  
চূর্ণ ২৬ জন রোগীতে ব্যবহার করিয়াছি  
এবং ২৬ জনই সত্ত্বর প্রতিকার প্রাপ্ত হই-  
রাছে। একটি আবরণবিশিষ্ট ধাতব নল  
দ্বারা উক্ত চূর্ণ লিঙ্গনালী মধ্যে প্রবিষ্ট করান  
হয়—লিঙ্গনালীর অগ্র ভাগই কেবল রোগা-  
ধার হইলে একটি ঋজু এবং উক্ত নালীর  
পশ্চাভাগ রোগাক্রান্ত হইলে বক্র যন্ত্র ব্যব-  
হার করা হইত। রোগী মুত্র ত্যাগ করা  
মাত্রই এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।  
ডাক্তার হানিকা সাহেবের রোগীদিগের  
মধ্যে অনেক রোগীকে এই ঔষধ দিনে  
একবার প্রয়োগ করা হইত, কিন্তু যে স্থলে  
এই ঔষধ দিনে রাতে দুইবার প্রয়োগ করি-  
তেন, সে স্থলে অপেক্ষাকৃত সন্তোষজনক  
ফললাভ হইত। ডাক্তার মহোদয় বলেন  
আমি অতীব প্রবল গণোরিয়া রোগও  
এতদ্বারা শীঘ্র আরোগ্য করিয়াছি।

( Merck's Bulletin March 1892 )

### বৈপার্শ্বিক হার্পিস কোটার।

(BILATERAL HERPES ZOSTER)

ডাক্তার জর্জ কার্পেন্টার ( Dr. George  
Carpenter ) একটা ৪ বৎসর বয়স্ক  
বালিকার বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন;  
এই বালিকার শরীরে উক্ত অসামান্য রোগ  
উৎপন্ন হইয়াছিল। ডাক্তার সাহেবের  
দেখিবার ৩ সপ্তাহ পূর্বে বালিকা দক্ষিণ  
চুচুকের নিম্নে বেদনা অসহ্য করিয়াছিল  
এবং এই ঘটনার পরে প্রায় এক সপ্তাহ  
কালের মধ্যে তথায় উক্ত রোগের ফোটন  
বহির্গত হয়। নিম্ন ডর্সাল স্পাইন অর্থাৎ  
পৃষ্ঠ দেশীয় কশেরুকা হইতে আরম্ভ করিয়া  
এই পীড়া বালিকার বক্ষঃদেশের সমুখদিকে  
অগ্রসর পূর্বক চুচুকের নিম্ন দিয়া দেহের  
মধ্যরেখার কিঞ্চিৎ বাম পার্শ্ব পর্যন্ত উপস্থিত  
হয় এবং দক্ষিণ পার্শ্বের মত বাম পার্শ্বও  
আর একটা স্বতন্ত্র ফোটন দক্ষিণ পার্শ্বের  
ফোটনের সমতল রেখায় কশেরুকা সন্নি-  
ধানে সমুদয় হইয়া পশ্চাৎ কক্ষ-গহ্বর-রেখা  
পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। ফোটনগুলি  
ভিন্ন ভিন্ন আকৃতি বিশিষ্ট; ইহার মধ্যে  
কোন কোনটা ভেসিকল (Vesicle) অর্থাৎ  
সপুষ্প ক্ষুদ্র দানা সদৃশ ও তাহাদিগের  
চতুষ্পার্শ্বীয় স্থান রক্তবর্ণ এবং অভ্যন্তর  
হরিদসিত রঙ্গ (Slough) দ্বারা পরিপূর্ণ এবং  
উহাদিগের মধ্যে আর কতকগুলি যেন  
করিয়া গিয়াছে। ঋদ্ধা বালিকা সত্ত্বর আরোগ্য  
লাভ করিয়াছিল। ( Practitioner, March  
1892 from the British Journal of  
Dermatol p. 23 January 1892 )

## হিম্যাটো-কাইলিউরিয়া রোগে পটাসিয়াম বাইক্রোমেট ।

অতি অল্পদিন ধৰ্ত্ত হইল ডাক্তার ডেল-ফিন ( Dr. Delfin ) সাহেব হাবেনা ক্লিনিক্যাল সোসাইটিতে ৪টা হিম্যাটো-কাইলিউরিয়া রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ প্রবন্ধ পাঠ করেন । এই সকল রোগীদিগকে প্রত্যহ এক এক চা-চামচ পরিমাণ পটাসিয়াম বাইক্রোমেট দ্রব ( 2% Solution ) সেবনার্থ প্রেরণ হইরাছিল ।

১ম রোগী—হই বৎসর পীড়িত, শীর্ণ, পটাসিয়াম বাইক্রোমেট দ্বারা যখন চিকিৎসা আরম্ভ হয়, তখনও তাঁহার প্রস্রাব রক্তমিশ্রিত ; চিকিৎসায় ক্রমে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন এবং তাঁহার স্বাস্থ্য ক্রমে পূর্ববৎ হইয়া উঠিল ।

২য় রোগী—প্রথম রোগীর মত চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করিলেন ।

৩য় রোগী—সদা সৰ্বদা শিবোব্ধন, দৌৰ্বল্য, অধিক পরিমাণে রক্তপ্রস্রাব ; পটাসিয়াম বাইক্রোমেট দ্রবের প্রথম মাত্রা ঔষধ সেবনে প্রস্রাব সম্পূর্ণ রূপ পরিষ্কার হইল, কেবলমাত্র ২১১ টা লোহিত বর্ণ রক্ত কণিকা অবশিষ্ট রহিল । পীড়ার পুনরা-বির্ভাব হয় নাই ।

৪র্থ রোগী—পীড়া দশ মাস ভোগ হইতেছে ; এতদ্ভিন্ন রোগী শীর্ণ ও বিবর্ণ

এবং নাকী হ্রত, প্রত্যহ প্রায় ৪১৬ পাইক পরিমাণ রক্ত ও অল্পরস মিশ্রিত মূত্র পরিত্যক্ত হইত । এ রোগীও পটাসিয়াম বাইক্রোমেট চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করেন ।

পটাসিয়াম বাইক্রোমেট ব্যবহারে যে উক্ত ব্যাধি বিনষ্ট হইল তাহাতে ডাক্তার মহোদয় বিবেচনা করেন যে, উল্লিখিত ঔষধের রক্ত ( বিশেষতঃ রক্তের লাল কণা ) সংশোধনোপযোগী গুণ আছে, কেন না তিনি এই ঔষধকে উক্ত রোগোপধারী কাইলিউরিয়া নামক কৃমি-নাশক বলিয়া ধারণা করেন । (Merck's Bulletin, February 1892 )

## প্রিস্ক্রিপ্‌শনস ।

(১) ল্যাক্টিক এসিড	১ ভাগ
স্যালিসিলিক ,,	” ”
কলোডিয়ন	৮ ”
মিশ্রিত কর ।	

ইহার বাহ্য প্রয়োগে কড়া ( Corns ) সকল ও আঁচিল ( Warts ) সমূহ সত্ত্বর দূরীভূত হয় ( Merck's Bull. Feb. 92 )

(২) কিনোকল হাইড্রোক্লোরেট উত্তাপহারক রূপে ব্যবহার করিতে হইলে ইহার ১৫ গ্রেণ ১১১ পুরিয়া প্রস্তুত করিতে হইবে ; দিনে এই পুরিয়া ৫টা সেবন করিতে দিতে হইবে । (Merck's Bulletin, March 1892 )

## সংবাদ ।

১লা জুন হইতে ২২ জুন পর্য্যন্ত গেজেট ।

সিঃ সার্জন্ ও এপথিকারীগণ ।

হই বৎসরের ফরলো প্রাপ্ত হইয়া সার্জন্ মেজর জে, ক্লার্ক সাহেব ১৮৯২ সালের ৫ই মে তারিখে ভাবতবর্ষ ভাগ করেন বলিয়া বিপোর্ট কবিরাজিলেন ।

১৮৯২ সালের ১১ই যে তারিখে সার্জন্ লেফটেন্যান্ট কর্ণল রসিকলাল দত্ত অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত স্বীয় কার্য ছাড়া অতিরিক্ত ভাবে ২৪ পর্গনায় সিঃ সার্জনের অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

যে দিন ডাক্তার আব, ম্যাক্লাউড সাহেব ইমিগ্রেশনের সুপারিন্টেন্ডেন্ট ও ইনিগ্রাণ্টদিগের প্রোটেক্টরের পদ গ্রহণ করেন, সেই দিন কলিকাতার বন্দরের অফিসিয়েটিং হেলথ অফিসার ডাক্তার ডব্লিউ ফর্সিথ সাহেব নিজ কক্ষে স্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছিলেন ।

সার্জন্ ক্যাপ্টেন এফ, এস, পেক সাহেবের অস্থগস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত মুন্সেরের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জন্ সার্জন্ মেজর আব, আব, এইচ, ছটবেল সাহেব মোজফ্‌রপুরের সিঃ সার্জনের পদে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং ডাক্তার সি, ব্যাক্স সাহেব মুন্সেরের সিঃ মেডিক্যাল অফিসারের পদে অফিসিয়েট করিবেন ।

উক্ত পেক সাহেব ৯ মাস ১৫ দিনের ফরলো প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ১৬ই মে তারিখের অপ-বাহে সার্জন্ এন, পি, সিংহ সাহেব ফরিদ-পুর্ব জেলের কার্যভার এঃ সার্জন্ বাবু প্রিয়ধব মিত্রকে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ২৪শে মার্চ অপরাহে বর্দ্ধমানের অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জন্ সার্জন্ মেজর আর কব সাহেব ঢাকার সিঃ সার্জ-নেব পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯০ সালের ১৫ই মে অপরাহে সার্জন্ লেফটেন্যান্ট কর্ণল জে, উইলসন সাহেব হাজারীবাগ জেলেব এবং তথাকার রিফ-শ্বেটবী স্থলের কার্যভার এঃ সার্জন্ বাবু বিনোদবিহারী দাসকে অর্পণ কবিরাজিলেন ।

সার্জন্ মেজর ই, বভিল সাহেবের অস্থ-পস্থিত কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত সার্জন্ ক্যাপ্টেন টি, গ্রেজাব সাহেব চাম্পাবণের সিঃ সার্জনের পদে অফিসিয়েট কবিত্তে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

সার্জন্ ক্যাপ্টেন জে, জি, জর্ডান সাহেব যশহবের সিঃ সার্জন্ হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ২১শে মে অপরাহে সার্জন্ আব, এইচ, ছটবেল সাহেব মুন্সের জেলের কার্যভার এঃ সার্জন্ বাবু উপেন্দ্র-নাথ সেনকে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ২রা জুন পূর্বাহে সার্জন্ এফ, এস, পেক সাহেব মোজফ্‌রপুর জেলের কার্যভার সার্জন্ আর, এইচ, ছটবেল সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন ।

সার্জন্ মেজর রসিক লাল দত্ত সাহেবের

অনুপস্থিতিকালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত সার্জন ক্যাপ্টেন সি, ই, সাগার সাহেব পূর্ণিয়ার সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সার্জন ক্যাপ্টেন এ, এইচ, নটসাহেব হুগলির সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সার্জন লেফ্টেন্যান্ট কর্ণল ডব্লিউ, এফ, মারে সাহেবের অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত সার্জন ক্যাপ্টেন জে, টি, ক্যালভার্ট সাহেব চট্টগ্রামের সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

এপথিকারী ডব্লিউ, এ, উইলিয়ামস ১৮৯২ সালের ৬ই ফেব্রুয়ারী পূর্কাক হইতে ৮ই পর্যন্ত কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাস্পাতালে নিযুক্ত ছিলেন।

সার্জন লেফ্টেন্যান্ট কর্ণল জে, উইলসন সাহেবের অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত চট্টগ্রামের অফিসিয়েটিং সিঃ মেডিক্যাল অফিসার এপথিকারী জে, জি, ফ্রেমিং সাহেব হাজাবাবাগেব সিঃ মেডিক্যাল অফিসারের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

### এসিস্ট্যান্ট সার্জনগণ।

১৮৯২ সালের ৬ই মে পূর্কাক হইতে সার্জন বাবু হুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় চাম্পারন জেলের কার্যভার এঃ সার্জন বাবু যোগেন্দ্রনাথ ঘোষকে অর্পণ করিয়াছেন।

এঃ সার্জন বাবু উমেশচন্দ্র ঘোষ, বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস, বাবু বিনোদবিহারী দাস এবং আন্তোভোব সাহা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

সার্জন ক্যাপ্টেন জে, আর, এডি সাহেবের অনুপস্থিতি কালে ৪ঠা হইতে ২২শে এপ্রেল পর্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজের এনাটমীর ১ম ডিমন্স্ট্রেটর এঃ সার্জন বাবু বিহারীলাল চক্রবর্তী স্বীয় কর্ম ছাড়া অতি-বিস্তৃতভাবে উক্ত হাস্পাতালের রেসিডেন্ট ফিজিশিয়ানের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৯ শে মার্চ তারিখে হুগলি এমামবাড়া হাস্পাতালের কর্মচারী এঃ সার্জন সৈয়দ দেনায়াতুল্লা উক্ত স্থানের সিঃ টেশনের কার্য অতিরিক্তভাবে করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৯শে মে পূর্কাক হইতে সার্জন বাবু রামচন্দ্র মজুমদার দ্বারদ্বজ জেলের কার্যভাব সার্জন ক্যাপ্টেন এফ, এ, রজার্স সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

রাণীগঞ্জ সাবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর কর্মচারী এঃ সার্জন বাবু কাশীনাথ ঘোষ এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার স্থানে এঃ সার্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৯শে মার্চ পূর্কাক হইতে ১৮৯২ সালের ১০ই এপ্রেল পূর্কাক পর্যন্ত এঃ সার্জন বাবু বিনোদ বিহারী দাস ফরিদ পুর সিঃ টেশনে কার্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২রা মে পূর্কাক হইতে ১৪ই পূর্কাক পর্যন্ত এঃ সার্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র পূর্কায়ত ময়মনসিংহ সিঃ টেশনে কার্য করেন।

১৮৯২ সালের ২৪শে এপ্রেল পূর্কাক



হইতে ১১ই মে পূর্বাঙ্ক পর্য্যন্ত এঃ সাজ্জ'ন বাবু অমৃতলাল দাস ২৪ পর্ণবার সিঃ টেশনে কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৭ই মার্চ হইতে ২০শে মার্চ পর্য্যন্ত বর্জমান ডিপ্লোমারীর কর্মচারী এঃ সাজ্জ'ন বাবু সুরেশচন্দ্র বন্যোপাধ্যায় তথাকার সিঃ টেশনের কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৬শে এপ্রেল পূর্বাঙ্ক হইতে ৩রা মে পর্য্যন্ত পূর্ববঙ্গ বিভাগের ভ্যাক্সিনেশনের ডেপুটী সুপারিন্টেণ্ডেন্ট এঃ সাজ্জ'ন বাবু সত্যাহরি চট্টোপাধ্যায় আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে নোয়াখালী সিঃ টেশনে কার্য্য করিয়াছেন এবং ১৮৯২ সালের ৪ঠা মে হইতে ১১ই অপরাঙ্ক পর্য্যন্ত আপন কার্য্য ত্যাগ করিয়া উক্ত সিঃ টেশনে কার্য্য সম্পাদন করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৯শে মে পূর্বাঙ্ক এঃ সাজ্জ'ন বাবু হরেন্দ্রনাথ ঘোষ পালামৌ ইন্টার্মিডিয়েট জেলের কার্য্যভার এঃ সাজ্জ'ন বাবু কুঞ্জলাল সান্যালকে অর্পণ করিয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের জটৈনক সুপারনিউমারারী এঃ সাজ্জ'ন বাবু গোপাল লাল হালদার ৩ মাসের ছুটি প্রাপ্ত হইয়াছেন।

শিখারদহ মেঃ স্কুলের ধাত্রীবিদ্যার অফিসিয়েটিং শিক্ষক এঃ সাজ্জ'ন বাবু নন্ডলাল ঘোষ এক সপ্তাহের প্রিভিলেজলিভ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৬শে এপ্রেল অপরাঙ্ক হইতে ১০ই মে পূর্বাঙ্ক পর্য্যন্ত এঃ সাজ্জ'ন বাবু বিহারীলাল পালের অস্থগস্থিতি কালে কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের সুপার-

নিউমারারী এঃ সাজ্জ'ন বাবু ভগবতী কুমার চৌধুরী ককনগর ডিপ্লোমারীর কার্য্য সম্পন্ন করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৩রা ফেব্রুয়ারী পূর্বাঙ্ক হইতে ৪ঠা মে পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের সুপারঃ নিউমারারী এঃ সাজ্জ'ন বাবু গোপাল লাল হালদার দারভিমিং বিভাগের ভ্যাক্সিনেশনের ডেপুটী সুপারিন্টেণ্ডেন্টের পদে নিযুক্ত হইয়াছিলেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের সুপার নিউমারারী এঃ সাজ্জ'ন বাবু সত্যাহরি চট্টোপাধ্যায় এঃ সাজ্জ'ন বাবু অক্ষয় কুমার নন্দীর স্থানে ক্যান্সেল হাস্পাতালে রেসিডেন্ট এঃ সাজ্জ'নের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত এঃ সাজ্জ'ন বাবু অক্ষয় কুমার নন্দী কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৬ই মে অপরাঙ্ক এঃ সাজ্জ'ন বাবু প্রিয়দর্শন নাথ মিজ করিমপুর সিঃ টেশনে কার্য্য করিতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৬শে এপ্রেল বৈকাল হইতে ১০ই মে পূর্বাঙ্ক পর্য্যন্ত এঃ সাজ্জ'ন বাবু ভগবতী কুমার চৌধুরী নদিয়ার সিঃ টেশনের কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৮ই জুন পূর্বাঙ্ক এঃ সাজ্জ'ন বাবু কামাখ্যানাথ আচাৰ্য্য বশহর জেলের কার্য্য ভার সাজ্জ'ন ক্যাপ্টেন মেজি জর্জান সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৮ই জুন পূর্বাঙ্ক এঃ সাজ্জ'ন বাবু যোগেন্দ্রনাথ ঘোষ চাপর-

জেলের কার্য ভারি সার্জন ক্যাণ্টেন টি,  
গ্রেজার সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ৭ই জুন পূর্বাঙ্কে এঃ সার্জন  
বাবু উপেন্দ্রনাথ সেন যুদ্ধের জেলের কার্য  
ভার ডাক্তার সি, ব্যাকস সাহেবকে অর্পণ  
করিয়াছেন ।

হাজারীবাগ সি, ষ্টেশনের অস্থায়ী কর্ম-  
চারী এঃ সার্জন বাবু বিনোদ বিহারী দাস  
অন্যতর আদেশ পর্যন্ত কলিকাতা মেঃ  
কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে  
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পুর্নিয়ার সিঃ ষ্টেশনের অস্থায়ী কর্মচারী  
এঃ সার্জন বাবু খড়্গেশ্বর বসু অন্যতর

আদেশ পর্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস-  
পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়া-  
ছেন ।

রূপাণাঙ্গলা ডিশপেন্সারীর কর্মচারী এঃ  
সার্জন দাউদর রহমান ৩ মাসের বিদায়  
প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং মেঃ কলেজ হাসপাতা-  
লের সুপারনিউমারারী এঃ সার্জন বাবু নথুরা-  
নাথ সেন তাঁহার স্থানে উক্ত ঔষধালয়ে  
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাসপাতালের  
সুপারনিউমারারী এঃ সার্জন বাবু গিরীশ  
চন্দ্র ভট্টা পীড়ার জন্য ৩ মাস বিদায় পাইয়া-  
ছেন ।

নিম্নলিখিত ছাত্র কয়টি কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুলের  
শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন :—

১ম বিভাগ ।

( পারদর্শিতানুসারে )

- ১। আশুতোষ মুখোপাধ্যায় ( নীলকণ্ঠ পদক ও ডাক্তার জে, এন, মিত্রের পদক ) ।
- ২। বঙ্কিমবিহারী চট্টোপাধ্যায় ( ডাক্তার দিননাথ বসুর পদক ) ।

২য় বিভাগ

( পারদর্শিতানুসারে )

১। ফেরাউজুরা ।

২। রাজেন্দ্রদেব দাস ।

৩। রাখালচন্দ্র সরকার ।

৪। ব্রসিকলাল কর্মকার ।

৫। হরিনাথ দাস ।

১৮৯২ সালের জুন মাসের বঙ্গদেশের সিং হঃ

এসিকোর্টগণের ছুটি ।

শ্রেণী	নাম	ফোঁধাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কতদিন
১	হরিশোহন সেন	সুপার: ডিঃ ক্যাথেন হাসপাতাল প্রিভিলেজলিড	একমাস
২	অক্ষয়কুমার দাস ওপ্ত	" " "	দেড়মাস
৩	আব্দুসসোবহান	কলেরা ডিঃ বাহরামপুর	গীড়া বশতঃ ছুটি " "
৩	দেওনারায়ণ সিংহ	মেদিনীপুর পুলিশ হাসপাতালে বাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত	" " ছয়মাস
৩	কালীকুমার চৌধুরী	রঙ্গপুর জেল হাসপাতাল	
১	সাত কড়ি মিত্র	ফেনিসাব্ডিভিজন ও ডিস্পেনসারী	" " চারি "
১	মধুমাধব মুখোপাধ্যায়	বসন্তপুর সাব্ডিভিজন ও ডিস্পেনসারী প্রিভিলেজ	" এক "
১	চন্দ্রকান্ত দাস	মধুপুরা সাব্ডিভিজন ও ডিস্পেনসারী	" " " "

১৮৯২ সালের জুন মাসের বঙ্গদেশের সিং হঃ এসিকোর্টগণের  
পদস্থ ও স্থানান্তরিত হওন ।

কটকের সুপার: ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর  
হঃ এঃ নারায়ণ মিশ্র পুরিনগরে কলরা ডিউটি  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পাটনার সুপার: ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর  
হঃ এঃ শেখ মহম্মদ ইব্রাহীম বহরামপুরে  
কলরা ডিউটি করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাথেন হাসপাতালের সুপার: ডিঃ হইতে  
১ম শ্রেণীর হঃ এঃ বসন্তকুমার চক্রবর্তী রান-  
কালী মেলায় ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়া-  
ছেন ।

ক্যাথেন হাসপাতালের সুপার: ডিঃ হইতে  
১ম শ্রেণীর হঃ এঃ হরানন্দ দে নগরীগঞ্জ ডিস্

স্পেনসারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

রঙ্গপুরের সুপার: ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর  
হঃ এঃ প্রমত্তকুমার দাস গোলা সাব্ডিভিজন  
ও ডিস্পেনসারীতে অফিসিয়েট করিতে  
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

গোলা সাব্ডিভিজন ও ডিস্পেনসারীতে  
বাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ  
সৈয়দ আশ্কাফ হোসেন ক্যাথেন হাসপা-  
তালে সুপার: ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়া-  
ছেন ।

রঙ্গপুর কলরা ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ

এ: অধরচন্দ্র চক্রবর্তী ক্যাডেল হাসপাতালে  
ভাগে স্থপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়া-  
ছেন।

ময়মনসিংহের আধিরিয়া ডিম্পেনসারী  
হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: শ্রীশচন্দ্র সেন  
ঢাকা মে: কলেজ জুনিয়ার ডিমনস্ট্রেটরের পদে  
নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকার জুনিয়ার ডিমনস্ট্রেটর ৩য় শ্রেণীর  
হ: এ: শশিভূষণ বাগচী আধিরিয়া ডিম্পেন-  
সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

যশহর ফিভার ডিউটি হইতে ২য় শ্রেণীর  
হ: এ: পূর্ণচন্দ্র গুহ যশহরে স্থপার: ডি:  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

যশহর কলরা ডি: হইতে ২য় শ্রেণীর হ:  
এ: রাইমোহন রায় যশহরে স্থপার: ডি:  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ঢাকা স্থপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর  
হ: এ: কালীচরণ মণ্ডল কটকে কলরা ডি:  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাডেল হাসপাতালের স্থপার: ডি:  
হইতে হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: নগেন্দ্রনাথ  
চট্টোপাধ্যায় চাইবাসা ডিম্পেনসারীতে অফি-  
সিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ব্যারাকপুর কলরা ডি: হইতে ১ম শ্রেণীর  
হ: এ: মুকন্দচন্দ্র নিয়োগী ক্যাডেল হাসপা-  
তালে স্থপার: ডি: করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন।

ক্যাডেল হাসপাতালের স্থপার: ডি: হইতে  
৩য় শ্রেণীর হ: এ: কার্তিকচন্দ্র মজুমদার  
বারবে, কলরা ডি: করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন।

ক্যাডেল হাসপাতালের স্থপার: ডি: হইতে  
৩য় শ্রেণীর হ: এ: আনকীনাথ বাস র্যাজিডে  
কলরা ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নদিয়া কলরা ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর  
হ: এ: অতুলানন্দ গুপ্ত নদিয়ার স্থপার: ডি:  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটকের স্থপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর  
হ: এ: বৈদ্যনাথ গিরি কটকে কলরা ডি:  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

৩য় শ্রেণীর হ: এ: আব্দুল সোবহান  
ছুটি হইতে আসিলে পাটনার স্থপার: ডি:  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বারবে, কলরা ডি: করিতে আজ্ঞা প্রাপ্ত  
৩য় শ্রেণীর হ: এ: ললিত কুমার বসু মতি-  
হারীতে কলরা ডি: করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন।

বঙ্গদেশের সি: হাসপাতালের ইন্সপেক্টর  
জেনারেল সাহেবের আকিসে আসিয়া  
রিপোর্ট করায় ৩য় শ্রেণীর হ: এ: একবাল  
হোসেন ক্যাডেল হাসপাতালে স্থপার: ডি:  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার স্থপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর  
হ: এ: আব্দুল সোবহান চাম্পারণে ডি:  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

চাইবাসা বাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত ২য় শ্রেণীর  
হ: এ: অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় বসন্তপুর সব-  
ডিভিজন ও ডিম্পেনসারীতে অফিসিয়েট  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

বসন্তপুর সবডিভিজন ও ডিম্পেনসারীর  
অফিসিয়েট: কর্তব্যচারী ২য় শ্রেণীর হ: এ:

অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় পূর্ণিয়ার স্থপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চট্টগ্রাম স্থপার: ডি: হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: অধিকাচরণ বসু রাকানীটাতে ডি: বরিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চট্টগ্রাম স্থপার: ডি: হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: অধিকাচরণ বসু চট্টগ্রামের সদরঘাটস্থ কমিসারিয়েট কুলি ডিপোতে ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

নদিয়া স্থপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: অতুলানন্দ গুপ্ত রঙ্গপুর জেল হাস্পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ভাগলপুর পুলিশ হাস্পাতাল হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: গোলাম রকানী মাধেপুবা সাবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাথল হাস্পাতালের স্থপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: একবাল হোসেন মেদিনীপুরে স্থপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

যশহরের স্থপার: ডি: হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: রাইমোহন রায় রাজশাহীর পুলিশ হাস্পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

যশহরের স্থপার: ডি: হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: পূর্ণচন্দ্র গুহ ফেনি সাবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মতিগড় ও নফলবাড়ী ডি: হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: রজনীকান্ত বসু ক্যাথল হাস্পাতালে স্থপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

# ভিষক-দৰ্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।

“ব্যাদিতসৌমধ্যং পথ্যং নীকজস্য কিমৌষধিঃ।”

২য় খণ্ড । ]

আগষ্ট, ১৮৯২ ।

[ ২য় সংখ্যা ।

ম্যাসেজ্

বা

অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাখাগোবিন্দ কর, এল, আর, সি, পি (এডিন) ।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

তরুণ হ্রাস সংযুক্ত (এট্রফিক্)

পক্ষাঘাত রোগে, রোগী বালক হউক বা যুবা হউক, ম্যাসেজ্ বিশেষ উপযোগী । ডাঃ গওয়ার বলেন যে, এ রোগে নিয়মিত-রূপে হস্ত পদে মর্দন ব্যবহার করিলে বিশেষ ফললাভ হয় । এতদ্বারা রক্ত সঞ্চালন-ক্রিয়া উত্তেজিত হয় ও রস-প্রণালী মধ্যে রসপ্রবাহ বৃদ্ধি পায় । প্রত্যহ পেশীগণে মর্দন, নীড়িষ্ ও মুহ্ পিঞ্চিষ্ ব্যবস্থা করিবে । নিম্ন হইতে উদ্ধৃতিমুখে মর্দন ব্যবস্থার, ইহাতে শিরা সকল মধ্যে রক্তের গতি বৃদ্ধি পায় ।

লোকোমোটোর্ এটারি নামক মর্দন পীড়ার উইন্‌মিচেল্ অঙ্গমর্দন দ্বারা

অনেক স্থলে আশাতীত ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন । এ স্থলে বুলাইয়া কশেককা বিস্তার দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার দর্শে ।

এতদ্ভিন্ন, ডিফ্‌থিরিয়া আদি তরুণ সংক্রামক পীড়ার পরবর্তী পক্ষাঘাতে অবশাদ মর্দন ও চালন যথেষ্ট ফলপ্রদ ; কেহ কেহ এ রোগে ইহা সর্বোৎকৃষ্ট উপায় বিবেচনা করেন ।

আক্কেপ সংযুক্ত স্নায়বীয় পীড়া । কোরিয়া রোগে, রোগ অতিশয় প্রবল হইলেও, বিবেচনাপূর্বক অঙ্গমর্দন ও অঙ্গ চালনা দ্বারা চিকিৎসা করিলে কদাচিৎ নিশ্ফল হয় । অধ্যাপক বোভীর্ এ রোগে

ম্যাসেজ্ দ্বারা চিকিৎসার বিশেষ প্রাশংসা করেন, ও নিয়মিত প্রণালী ব্যবস্থা করেন, রোগের প্রথমাবস্থায় যখন পেশীর সঙ্কোচ এত প্রবল হয় যে হস্ত, পদ ও দেহ নিভাস্ত বিশৃঙ্খলরূপে ইতস্ততঃ প্রক্ষিপ্ত হইতে থাকে, তখন রোগীকে একটা মাদুরের উপর তিন চারি জনে মিলিয়া শুয়াইবে এবং এক্ষেপে ধরিয়া রাখিবে যে, অঙ্গ কোন প্রকারে সঞ্চালিত হইতে না পারে। দশ পোন্নর মিনিট পর এই অবস্থায় মর্দন আরম্ভ করিবে; প্রথমে সমগ্র করতল দ্বারা হস্ত পদ ও বক্ষে মৃদু ষ্ট্রোকিজ ব্যবস্থের, এবং ক্রমশঃ ষ্ট্রোকিজের বল বৃদ্ধি আবশ্যিক। অনন্তর রোগীকে উপুড় করিয়া শুয়াইয়া গ্রীবা-পশ্চাতে ও পৃষ্ঠদেশে পুরোক্ত প্রকারে মর্দন ব্যবহার্য। প্রায় এক ঘণ্টা কাল এক্রূপ চিকিৎসা করিবে; এবং তিন চারি দিবস পর্য্যন্ত প্রত্যহ এই প্রকারে মর্দন ব্যবস্থা করিবে। প্রত্যেক বার মর্দনের পর রোগীর পেশীব সঙ্কোচ অপেক্ষাকৃত কম হয়, ও রোগী অপেক্ষাকৃত আবাম বোধ করে, ক্রমশঃ অনিদ্রা তিরোহিত হয়, ও ক্রমশঃ বাক্যোচ্চারণ স্পষ্টতর হইতে থাকে। পরে কয়েক দিন পর্য্যন্ত সর্বাঙ্গে মৃদু মর্দন ও বর্ষণ ব্যবস্থা করিবে; তদনন্তর নিয়মিত অমুগ্ধ (প্যাসিভ্) অঙ্গ চালনা আরম্ভ করিবে। হস্তের ও পদের বৃহৎ সন্ধিগণের পেশী সকলে এত টান থাকে যে, সন্ধি সঞ্চালন হ্রস্ব; কিন্তু চিকিৎসা দ্বারা পেশীর সঙ্কোচ ক্রমশঃ হ্রাস হয় ও রোগী স্বয়ং সঙ্কোচনকারী পেশীর ক্রিয়া দ্বারা চিকিৎসা-সহায়তা করে। পেশাগণে চাপ ও টান

বশতঃ বে বেদনা উপস্থিত হয়, প্রত্যেকবার মর্দনের পর তাহার হ্রাস হয়। আট দশ দিবস এইরূপ অমুগ্ধ ব্যায়াম প্রয়োগের পর সচরাচর দেখা যায় যে, রোগী নিজহস্ত দ্বারা ভোজন করিতে ও ছই এক পদ চলিতেও সক্ষম হয়। এক্ষণ হইতে অমুগ্ধ ব্যায়ামের সঙ্গে সঙ্গে উগ্র ব্যায়াম ব্যবস্থের। রোগীকে হস্ত পদ ও দেহ নাড়িতে আদেশ করিবে। কিরূপে অঙ্গ চালিত করিতে হইবে রোগীর সম্মুখে দাঁড়াইয়া দেখাইয়া দিবে। সঙ্গীত এই প্রক্রিয়ায় সহবর্তী হওয়া আবশ্যিক, এবং তালা তালে অঙ্গচালনা প্রয়োজন; ইহাতে ঐচ্ছিক অঙ্গ সঞ্চালনে রোগীর মনোনিবেশ হয় ও অপেক্ষাকৃত সত্তর ও সহজে তদসাধনে সক্ষম হয়। রোগীর ক্রমশঃ ক্ষুর্তি হয়; ক্ষুধা ও বল বৃদ্ধি পায় এবং রোগীর অবস্থা সর্বাংশে উন্নত হয়। দশ বার দিবস পর, আর কোন প্রকার উন্নতি লক্ষিত হয় না, অবস্থা সমভাব থাকে। বিশেষ যত্নে ও বোগীকে বিশেষ রূপে আশ্বাস প্রদান করিলে পুনরায় অবস্থোন্নতি আরম্ভ ও সত্তর বোগী আরোগ্য লাভ করে। বিশৃঙ্খল পৈশিক সঙ্কোচন আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর নীরক্তাবস্থার শমতা হয়, এবং হৃদবেপনাদি তিরোহিত হয়।

রাইটার্স ক্র্যাম্প নামক অতিরিক্ত লিখনবশতঃ অমুলিয়-কেম্পন ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়, সেই আক্ষেপ প্রতিবোধার্থ আক্ষেপ সংযুক্ত পেশীসকলকে রবার বন্ধনী দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিলে ও স্থানিক মর্দন ব্যাক্ত করিলে উপকার হয়।

### পরিপাক বিধানের বিকার—

বিবিধ প্রকার অজীর্ণ, কোষ্ঠকাঠিন্য, উদরাময়, অম্বাবরোধ, পাকায়ণ ও অস্ত্রের পুরাতন ক্যাটার, যকৃতের রক্তসংগ্রহ, পিত্তনলীর ক্যাটার, পিত্তাশ্মবী, প্রভৃতি পরিপাক যন্ত্রের পীড়ায় ম্যাসেজ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফললাভ হয়।

**অজীর্ণ।**—এটনিক ডিম্পেনশিয়া নামক পাকযন্ত্রের ক্ষীণতাজনিত অজীর্ণ রোগের চিকিৎসার্থে অল্পমর্দন ও অল্পচালনা অমোঘ উপার। এই বোগে পাকায়ণ ও অস্ত্রের পৈশিক আবরণের ক্রমগতি-ক্রিয়া হ্রাস হয়, পাকরসের স্বরতা, উদবায়ান, হৃদপ্রদেশে অস্থখ বোধ, হৃদবেপন, হস্ত পদের শীতলতা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এরোগে ও পাকায়ণের অন্যান্য পীড়ায় আহারের অন্ততঃ ছই ঘণ্টা কাল পরে ম্যাসেজ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিবে। ম্যাসেজ প্রয়োগকালে রোগীকে এক্রপে অবস্থিত করিবে যে, উদর প্রাচীরের সমুদয় পেশী সম্পূর্ণ শিথিল থাকে। রোগীকে উপবিষ্ট অবস্থায় স্থাপন করিয়া ককোবি ভাজু সংলগ্নে বাথিলে উদরীয় পেশী সকলের শৈথিল্য সম্পাদিত হইতে পারে। উদরের নীড়িজ, উদর বিকম্পন, বৃহ প্রতিঘাত আদি ব্যবহার্য। ফলতঃ যে সকল প্রকার অল্প সকলন উদরের পেশী সকলের উপর ক্রিয়া দর্শায়, শ্বাস প্রশ্বাসের উপর কার্য করে ও বক্ত সকলন ক্রিয়া উত্তেজিত করে তাহারা ই ব্যবস্থেয়। (ক্রমশঃ)



## পথ্য-বিধান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী দাস।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

অপ্রীতিকর তিক্ত ঔষধ সেবন করা ব পর মুখের বিকটাস্বাদ বিদূষিত হওন মানসে, কোন কোন প্রকার পদার্থ চর্ষণ করিতে দেওয়া, বিপদের আহ্বান স্বরূপ; যেহেতু উহাদের কোন কোনটা উদরস্থ হইয়া, শরীরের জড়তা, উদরাময় অথবা কষ্টদায়ক রোগের বর্জন করিতে পারে। কুই-নাইন মিশ্র সেবন করার পর মুখে যে বিকট তিক্তাস্বাদ জন্মে তাহা বিবারণার্থ, পেরারা চর্ষণ অতি ক্ষুদ্র উপার, কিন্তু ঝালকদিককে

বিশেষ সতর্কতার সহিত এতদ্ব্যবস্থা না দিলে, প্রায়ই অল্পত ফল ঘটয়া থাকে; তাহারা ইহা চর্ষণ করিয়া সমস্ত না হউক কিয়দংশ অবশ্যই উদরসাৎ করিতে পারে, সুতরাং এক্রপ হইলে উদরাময়, পেট বেদনা, উল্লীপিত ক্ষুধার ধ্বংস প্রভৃতি এতজ্ঞানিত ফল হইতে তাহারা কদাচিৎ অব্যাহতি পাইয়া থাকে।

উল্লিখিত অভিশ্রাব সংশোধনের জন্য সুগন্ধ্য নানা প্রকার ফল মূলের ব্যবস্থা



দ্বারাও তুল্যরূপ অনিষ্টোৎপত্তি হইতে পারে । এতদ্বারা ঔষধ দ্রব্যের গুণের অথবা তাহার দেহাভ্যন্তর শোষিত হওনের বিস্তর ব্যাঘাত জন্মিয়া ঔষধ দ্রব্যের ক্রিয়া ব্যর্থ হইতে পারে । বস্তুতঃ যদিও ব্যবহৃত দ্রব্য সমূহেব এক একটা এত অল্প পরিমাণে ভক্ষিত হয়, যে তদ্বারা কোন অনিষ্টোৎপত্তির সম্ভাবনা নাই, ইহা সত্য বটে, তথাপি অণু সমূহের সমষ্টিতেই যে যাবতীয় বৃহৎ পদার্থেব সৃষ্টি হইয়া থাকে ইহা সকলেরই স্ববণ বাধা অবশ্য কর্তব্য ।

অনেকের বিশ্বাস যে, যে কোন পীড়াতেই আক্রান্ত হউক না কেন, তাহাতে শ্রম বর্জন অবশ্য কর্তব্য—শ্রম বর্জন ব্যতীত পীড়ার উপশম করিতে পারা যায় না, এবম্ব্যকার ন্যায্য বিগর্হিত যুক্তি দ্বারা তাঁহাবা যে সর্বত্র সফল মনোরথ হইতে পাবেন না, বং রোগারোগ্য কবণে অসমর্থ হেতু মনোভঙ্গ হইয়া, তাঁহাদিগের অবলম্বিত চিকিৎসা প্রণালীর দোষাবোপ কবিতে থাকেন, তাহা প্রায়ই দৃষ্ট হইয়া থাকে । এওপ অনেক ব্যাধি আছে যাহাতে শ্রমেব ফলোপযোগিতার বিষয় এক মুখে বাক্ত করা যায় না । বাস্তবিক শ্রম যে অনেক ব্যাধিঅতি সুন্দর প্রতিষেধক উপায়, তাহা অবগত হওয়া গিয়াছে । অতএব পীড়িত ব্যক্তির নিকট উপস্থিত হইয়া, শ্রম তাহার বোগাবোগ্যের প্রতিরূপ সহায়তা করিবে, অথবা উৎসাহ প্রতিকূল কার্য্য করিতে থাকিবে, তাহা সর্বোপায়ে নিকূপণ করা প্রয়োজন, নচেৎ কখন কখন একমাত্র ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রোগারোগ্য করণ সুদূর পবাহত । কখন

কখন একমাত্র পরিশ্রম দ্বারা দুর্য্যোগ্য ব্যাধিও আশ্চর্য্যরূপে প্রশমিত হইয়াছে । কোন কোন ব্যাধিতে শ্রম হিতকল প্রকাশ করে, তাহা আমরা পশ্চাৎ প্রদর্শন করিব, এই পরিচ্ছেদে কেবল মাত্র সতর্কতা করা হইল ।

মনোবৃত্তি বিষয়ক সতর্কতাগুলিও আমাদিগেব তুল্যরূপ মনোযোগাহঁ; যে-হেতু এতদ্বারা ব্যাধিসমূহের উৎপত্তি বা আবোগ্য হইতে পারে, অথবা ভিন্ মেডিকেটিক্‌স্‌ নেটুবি অর্থাৎ প্রাকৃতিক রোগোপশমকশক্তি বাহত হইয়া, ব্যাধি দীর্ঘকাল স্থিরভাবে অবস্থান করিতে পারে । মন ও শরীরেব পরস্পর সূক্ষ্ম সম্বন্ধের বিষয় পর্যালোচনা করিয়া দেখিলে, ইহা স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে, ইহাদিগের একটা পীড়িত হইলে, অপবটীও পীড়িত হইবে, এবং একটা সুস্থ থাকিলে অপবটীও সুস্থ থাকিবে তাহা নিশ্চিত । অতএব পীড়িত ব্যক্তিদিগের মনোবৃত্তি সকল যাহাতে সুস্থ থাকে, সযত্নে তাহাব উপায় কবা আমাদিগের সর্বপ্রধান কার্য্য ।

ক্রোধ আমাদিগের একটা ভয়ঙ্কর কুপথ্য । এতদ্বারা মনেব চাক্ষুশ্য, ব্রড স্কুলেশন অর্থাৎ বক্ত সঞ্চলন কার্য্যের গোলযোগ এবং যাবতীয় ভাইট্যাল ফংশন্স অর্থাৎ জীবসাধক ক্রিয়া সমূহের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত করে । অর এবং অপরিবিধ তরুণ ব্যাধি সকল একমাত্র ইহারই প্রভাবে অনিষ্ট হইবার সম্ভব, এবং এমন কি কখন কখন অকস্মাৎ মৃত্যু পর্য্যন্তও সম্ভব হইতে পারে । হৃদয় এবং কোমল প্রকৃতিবিশিষ্ট

ব্যক্তিগণের পক্ষে ইহা সর্বতোভাবে বিপজ্জনক; এই সকল ব্যক্তি অতি শীঘ্রই ক্রোধের উল্লিখিত ফলের অধীন হইতে পারে। ক্রোধ সর্বোপায়ে মনকে ব্যাহত করিয়া থাকে, এবং অধিকাংশ, দীর্ঘকালস্থায়ী প্রাচীন ব্যাধি সকল, যদ্বারা ক্রমে ক্রমে ধাতু নষ্ট হইয়া যায়, এরূপ ব্যাধি সকল উৎপাদন করে। অধিকাংশস্থলে ক্রোধকে পীড়ার সহচররূপে দৃষ্ট হয়। এই সহচর ক্রোধই পীড়িত ব্যক্তির রোগাবোগ্যে প্রতিকূলতা-চরণ করিতে থাকে এবং উপস্থিত ব্যাধিকে ক্রমে এরূপ হুবোরোগ্য প্রাচীন ব্যাধিতে আনয়ন কবে যে, দীর্ঘকাল উহার যন্ত্রণা ভোগ করিতে কবিতাই তাহার জীবন ত্যাগ ঘটতে পারে। অতএব যতদূর সম্ভব পীড়িত ব্যক্তিগণের যাহাতে ক্রোধোদয় না হয়, অথবা তচ্ছবীর সঞ্চারিত ক্রোধ যাহাতে তিরোহিত হয়, সাধ্যানুসারে তাহাব উপায় বিধান করা সকলেরই অবশ্য কর্তব্য কার্য।

ব্যাধি সমূহের উৎপাদন ও বর্দ্ধন এতদ্রুতেরই প্রতি ভয়ের প্রভাবও কদাপি নান বিবেচনা করা যাইতে পারে না; যে হেতু অনেক ব্যাধি কেবলমাত্র ইহার দ্বারাই উৎপন্ন বা বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়, ও গুরুতর উপসর্গ সকল সমানীত হইয়া তাহার জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া থাকে। অকস্মাৎ ভয়ের ফল অত্যন্ত প্রচণ্ড। এপিলেপ্টিক ফিট্ অর্থাৎ সন্ধ্যাসাবেগঃ এবং অপক্লমিক কনভল্‌সিব ডিজি-জন্স অর্থাৎ আক্লেপক পীড়া সমূহ সর্বদাই ইহারই প্রভাবে উৎপন্ন হইতে পারে। লো-ক্লিমিক সর্পাৎ, দৌর্ভাগ্যাকর অর, অনেক সময় কেরসমাৎ ভয় হইতেই উদ্ভূত হইয়া থাকে।

ভয়ের এবিধ অহিত ফল সকল সর্বদা আত্মনিগের মনে জাগরুক থাকি, এবং পীড়িত ব্যক্তিগণ যাহাতে অতুষ্ণ নিভীক চিত্তে অবস্থান করিতে পারে, সময়ে তাহার উপায় বিধান করা কর্তব্য। রোগীর মানস ক্ষেত্র হইতে তত্তৎপীড়ার ভয় অপনোদন করিয়া, তাহাব চিত্তকে নিভীক করিতে পারিলে অনেক স্থলে পীড়ার হিতফল সাধিত হইয়া থাকে।

ভয় প্রভাবে কখন কখন অবষ্টিনেট কণ্টিনিউয়াল ফিবরও সংঘটিত হইয়া থাকে; বিগত ডিসেম্বর মাসে একটী বালক, তাহার খুলতাতের বিকট মৃত দেহ দর্শন করিয়া এইরূপ পীড়ার আক্রান্ত হইলে, দেখা গিয়াছিল, তাহার শরীর তাপ নিরন্তর ১০৪ ডিগ্রিতে উপস্থিত থাকিত, কদাচিত ২ ডিগ্রি ন্যানাধিক্য দৃষ্ট হইত। এইরূপে পঞ্চবিংশতি দিবসের পর তাহার অরের বাইসিস্ দৃষ্ট হইয়াছিল। ইহাও যে, তাহার চিত্ত হইতে, ঐ ভয় দূরীভূত হওয়াতেই ঘটয়াছিল তাহা নিঃসন্দেহ বলা যাইতে পারে। যেহেতু লাইসিস্ আরম্ভের আট দিবস পূর্ক হইতে তাহার নিকট সতত বিশেষতঃ বাজিতে অধিক লোক অবস্থান করিবে, এবং ঐ সকল লোক অতুষ্ণ তাহাকে সাহস দিবে, তাহার আনন্দজনক ব্যাপার বা ঘটনা বর্ণন করিবে ও দেখাইবে, এবং তাহাকে কোনরূপ ক্রীড়া করাইবে এইরূপ পরামর্শ দেওয়া হইয়াছিল। কয়েক দিবস পরে বাস্তবিক ইহার সফলও দৃষ্ট হয়।

ভয় এবং চিন্তা মনোঃ সাহস ও ঐৎ-স্বাক্যকে অপমন করিয়া, আত্মনিগকে যে

কেবল পীড়ারই অধীন করে, তাহা নহে; এতদ্বারা আমাদের নিঃশব্দ চিন্তকে পরাস্ত করিয়া, একরূপ কঠিন পীড়া সকল উৎপাদন করে, যদ্বারা আমাদের দীর্ঘকাল ব্যাধির হুর্নিবহ যন্ত্রণা ভোগ এবং এমন কি পরিণামে মৃত্যু পর্য্যন্ত সংঘটিত হইয়া থাকে। এতদ্বারা ইহা স্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হইতেছে যে, ভয় এবং চিন্তা মনে স্থান পাইলে আমাদের অতি-প্রাণের সম্পূর্ণ বিপরীত কার্য্য করিয়া থাকে। চিন্তা গভীররূপে মনোমধ্যে প্রবেশ করিলে, শারীরিক পোষণ ক্রিয়ার এতদূর ব্যাঘাত জন্মায় যে, যাবতীয় খাদ্য দ্রব্য স্ব স্ব কার্য্য সাধনে অসমর্থ হইয়া উঠে, সুতরাং শরীর ক্রমেই নিস্তেজ, হুর্লব এবং ক্ষীণ হইতে থাকে। চিন্তা মনকে এতদূর ব্যাহত করে যে, চিন্তা বিষে জর্জরিত ব্যক্তির ইহ সংসারের কিছুই প্রীতিকর বলিয়া বোধ হয় না। কখন কখন মনোমেনিয়া অর্থাৎ একোন্মত্ততা সংঘটিত হইয়া থাকে। অতএব এ সম্বন্ধেও আমাদের সতত সতর্ক থাকার একান্ত প্রয়োজন।

পীড়িত ব্যক্তিদিগের নিকট উপস্থিত হইয়া তাহার ভাবী অমঙ্গলের বিষয় প্রকাশ করণ কালেও অবশ্রকার সতর্কতা গ্রহণ করা যে আমাদের একান্ত প্রয়োজন, তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। যে স্থলে ব্যাধি অপ্রতী-বিষের বলিয়া জন্মিত হইতে পারে, সে স্থলেও তাহা রোগীর নিকট প্রকাশ না করিয়া, কিবা রোগী ঐ অমঙ্গল বাক্য শ্রবণ আশঙ্কায়, যে সকল ব্যক্তি সর্বদা তাহার ওশ্রবা করিয়া থাকে এবং যাহারা তাহার সর্বাপেক্ষা আত্মীয় ও বান্ধব, তাহা

দিগেরও নিকট ইহা অতি সাবধানে প্রকাশ করা অথবা উহা প্রকাশ না করাই সুস্থিতি সম্পন্ন বলিয়া বোধ হয়। অথবা উহা একরূপ ভাবে প্রকাশিত হওয়া উচিত যাহাতে রোগীর মনে ঐ রূপ অমঙ্গলচক বাক্যের ভয় অথবা তজ্জনিত চিন্তার উল্লেখ না হয়, সব্বত্র তদিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে। অপরঞ্চ ইহা সম্ভাবিতে পারে যে, একরূপ অশিব সংবাদ বিজ্ঞাত হইতে পারিলে, তাহার সম্প্রদায়দিগর অনেক সুবন্দোবস্ত করিয়া যাইতে পারে; একরূপ স্থলেও ঐ বিষয় তাহাব বন্ধু বান্ধবদিগের নিকট অতি সতর্কতার সহিত বিজ্ঞাপন করা প্রয়োজন। ঐই সুমহৎ নিয়মের প্রতি মনোযোগ স্থাপন করিলে, কেবল যে রোগীরই প্রতি হিতসাধন করা হয় তাহা নহে, অনেক স্থলে চিকিৎসকের সুমহৎ মঙ্গল সংসাধিত হইয়া থাকে। যেহেতু চিকিৎসা বিজ্ঞান আজিও এতদূর উন্নত হয় নাই, যদ্বা বা রোগীর মৃত্যু নিঃশ্রে অবধারিত হইতে পারে; একরূপ দৃষ্ট হইয়াছে যে, চিকিৎসা বিজ্ঞানবিৎ বহুদশী চিকিৎসকও আরোগ্য হইবে না বলিয়া যাহার চিকিৎসা কার্য্যে বিরত হইয়াছেন, ঐ ব্যাধিই প্রাকৃতিক-শক্তিবলে ক্রমে আরোগ্য হইয়া বোগী দীর্ঘকাল ইহ জগতের সুখ ভোগ করিতে সক্ষম হইয়াছে; পুনশ্চ যে রোগ আরোগ্য হইবে বলিয়া চিকিৎসক অন্তরের সহিত লাহস প্রদান করিতেছেন, দেখিতে দেখিতে কোথা দিয়া তাহার জীবন বাহু বহির্গত হইয়া বাইতেছে। অতএব ইহা সুন্দর রূপে প্রতিপন্ন হইতেছে যে, মৃত্যু প্রকৃতরূপে অবধারণ করা বা তাহার

অনেক পূর্বে তথ্যবরক মতামত প্রকাশ করা  
কাহারও সাধ্যায়ত্ত নহে; ডিস্ মেডিকেলি-  
ক্স্ মেট্রি অর্থাৎ প্রাকৃতিক রোগোপশমক  
শক্তি ব্যাধিত ব্যক্তির উপর কখন কিরূপ  
প্রভাব বিস্তার করিবে তথ্যবর আমাদিগের  
জ্ঞানের বহির্ভূত বলিয়াই অনেক সময়  
আরোগ্য বা মৃত্যু ক্ষুদ্ররূপে অবধারণ  
করিতে পারা যায় না। ফলতঃ আমরা  
যখন এই শক্তির বিষয় কিছুই বিজ্ঞাত  
হইতে পারি নাই, তখন অচিরেই রোগীকে  
ইহলোক পরিত্যাগ করিয়া যাইতে হইবে,  
এবমাত্রকার ভয় রোগীর মনোমধ্যে উদ্ভিত  
করিয়া দেওয়ার যে, আমাদিগের অতি-  
প্রায়ের সম্পূর্ণ বিপরীত কার্য্য করিয়া থাকি  
তাহা নিঃসন্দেহ।

এইরূপ দুঃখ বা শোক ও আমাদিগের  
ভুল্যরূপ মনোযোগার্হ। দুঃখ সমুদায়  
মনোবৃত্তির অত্যধিক বিধ্বংসকর, এবং  
ইহার ফলও পার্স্যানেন্ট অর্থাৎ চিরস্থায়ী;  
যখন ইহা গভীর রূপে মনোমধ্যে প্রবেশ  
করে, তখন ক্রমে ক্রমে ভয়ঙ্কর ফল প্রকাশ  
করিয়া থাকে। ক্ষোভ এবং ভয় প্রচণ্ড  
স্বভাবের হইলেও শোকের ন্যায় চিন্তা-  
শ্রমাদ কারী, বলবীৰ্য্যনাশক ও ধাতু ক্ষয়-  
কারী নহে। দুঃখ বা শোক সমুদায় শরীর  
ক্রিয়াকে বিশেষতঃ পাচন ক্রিয়া এবং ক্ষুধাকে  
সর্বোচ্চে ব্যাহত করে, এবং সাহস ও বীৰ্য্য  
মনোভূত হওয়াতে স্নায়ু সমূহ শিথিল হইয়া  
পড়ে, এমনভাবেই অল্প সমুদায় বায়ু পূরিত  
এবং কাইল অর্থাৎ অঙ্গরস হইতে আবশ্য-  
কীয় উপদান শোষিত না হওয়ার শরীর  
ক্রমে সীর্ণ হইতে থাকে। দুঃখ বা শোকের

একটি অহিতকর ফলের প্রভাব পথ্য-  
লোচনা করিয়া, পীড়িত ব্যক্তিদিগের গায়ে  
ইহা যে কিরূপ বিপদ জনক কুশখ্য, তাহা  
সহজেই হৃদয়ঙ্গম করিতে পারা যায়।  
অতএব পীড়িত ব্যক্তিগণ যাহাতে কোন  
প্রকার শোকে, বিশেষতঃ গভীর শোকে  
অভিভূত না হয়, সতর্কতার সহিত তাহার  
উপায় বিধান করা কর্তব্য। পীড়িত  
ব্যক্তি বন্ধু বা স্বজনবর্গের কোন দুর্কিষক  
শোকাবেগ যাহা শ্রবণ করিলে রোগীর  
অন্তঃকরণেও গভীর শোকাবেগ প্রবেশ  
করিতে পারে, এমনত সংবাদ তাহার কর্ণ-  
গোচর করা কদাপি পরামর্শ সিদ্ধ নহে;  
বরং যদি কোন গভীর শোকাবেগ তাহার  
অন্তঃকরণে অধিকার করিয়া থাকে, তাহা  
হইলে যদ্বারা তাহা অপনোদন ও চিন্তের  
প্রসন্নতা সংস্থাপন করিতে পারা যায়,  
সাধ্যানুসারে তাহার উপায় চেষ্টা করা  
কর্তব্য।

বিশ্বাস প্রাকৃতিক রোগোপশমক শক্তির  
এক প্রধান সাহায্যকারী। চিকিৎসক এবং  
ঔষধের প্রতি প্রগাঢ় বিশ্বাস স্থাপন করিলে  
অনেক কঠিন ব্যাধিও আশ্চর্য্যরূপে প্রশমিত  
হইয়া থাকে। এক মাত্র বিশ্বাস বলে,  
চিকিৎসা বিজ্ঞানানভিজ্ঞ ব্যক্তি দ্বারাও হ্রা-  
রোগ্য প্রাচীন বা তরুণ ব্যাধির হস্ত হইতে  
কতশত ব্যক্তি আরোগ্য লাভ করিয়া  
স্বাস্থ্যের বিমলানন্দ উপভোগ করিতেছে।  
এই হেতু বশতঃই মন্ত্রবেত্তারা তাহাদিগের  
প্রতি রোগীর প্রগাঢ় বিশ্বাস জন্মাইয়া  
পীড়িত ব্যক্তির কঠিন পীড়া আরোগ্য  
করিয়া থাকে, পাঁচ ঠাকুরের মানস করিয়াও-

অনেক পীড়া আরোগ্য হইয়া যায় ; আমা-  
দিগের পাঠকবর্গের মধ্যে কেহ কেহ ভূত  
নামান প্রথা দেখিয়া থাকিবেন এবং ইহা  
দ্বারা যে কোন কোন রোগোশম হইয়া  
থাকে বোধ হয় তাহাও বিদিত থাকিতে  
পারেন ; ফলতঃ এই সকল স্থলে যে  
কেবল মাত্র বিশ্বাস বলেই তত্তৎ বোগ  
আরোগ্য হইয়া থাকে, তাহা নিঃসন্দেহ ।  
কেহ কেহ কৌশল পূর্বক দত্ত হইতে এক  
প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীট বাহিব করিয়া টুণএক  
অর্থাৎ দস্তশূল বোগ আবেগ্য করিয়া  
থাকে ; এই সকল লোক গলিত কদলী বৃক্ষ  
হইতে ঐ সকল কীট সংগ্রহ করিয়া হস্ত  
মধ্যে লুকায়িত রাখে, এবং পীড়িত ব্যক্তির  
গণ্ডদেশে যে কোন এক প্রকার উদ্ভিদের  
মূল সঞ্চালন করিতে করিতে ঐ লুকায়িত  
কীট নিরস্ত্র আধারে নিক্ষেপ করিতে থাকে  
পীড়িত ব্যক্তির তদর্শনে যার পর নাই  
বিস্ময়াপন্ন এবং দস্ত কীট সকল বাহির  
হইয়া গেল, এই বিশ্বাসেই তাহার পীড়ার  
উপশমন হইয়া থাকে । অনেক স্থলে এরূপও  
দৃষ্ট হয় যে, এই প্রকার বিশ্বাসের কারণ  
দেখাই পীড়ার সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া  
যায় । ইয়ারএক্ অর্থাৎ কর্ণশূল, হেডএক  
অর্থাৎ শিরঃপীড়া প্রভৃতি ব্যাধি এবস্ত্রকার  
বিশ্বাসের বলেই আরোগ্য হইয়া থাকে ।  
বস্তুতঃ বিশ্বাসই যে রোগারোগ্যের মূলীভূত  
তাহা নিঃসন্দেহ । পীড়িত ব্যক্তির চিকিৎ-  
সকের প্রতি প্রগাঢ় বিশ্বাস না করিলে,  
তাঁহারা তাহার রোগারোগ্য করিতে বৃথা  
প্রয়াস পাইয়া থাকেন । অতএব পীড়িত  
ব্যক্তির বাহাতে চিকিৎসকের প্রতি প্রগাঢ়

বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারে, সর্বপ্রথমে তাহার  
উপায় করা কর্তব্য ।

মনের বিকারে অনেক ব্যাধির উৎপত্তি  
এবং দুরারোগ্য অবস্থা হইয়া থাকে । আমার  
অনুক ব্যাধি হইয়াছে, মনোমধ্যে এবস্ত্র-  
কাব বিকার দৃঢ়রূপে স্থাপিত হইলে ; অব-  
শেষে সত্য সত্যই তত্রোপে আক্রান্ত হইয়া  
থাকে । এই ঔষধে আমার কোন উপকার  
করিতে পারিবে না, অথবা ইহা কেবল  
মাত্র জল, মনোমধ্যে এবস্ত্রকার বিকার  
উপস্থিত হইলে ঐ ঔষধ তাহার শরীরে  
বাস্তবিকই জলবৎ কার্য্য করিয়া থাকে ;  
মনের বিকার প্রাকৃতিক, রোগ উপশমক  
শক্তিকে ব্যাহত করিতে যত অধিক সমর্থ,  
এরূপ আর কিছুই দৃষ্ট হয় না । মনোবিকার  
ঔষধ দ্রব্যের ক্রিয়াকে ব্যর্থ করিয়া ফেলে ;  
সুতরাং প্রযুক্ত ঔষধ দ্বারা রোগ মুক্ত করা  
একেরাবেই, অসম্ভব হইয়া পড়ে । ঔষধের  
প্রতি বোগীক কোন প্রকার বিকার উপস্থিত  
হইবাব আশঙ্কায়, উহা সতত গোপন করি-  
বাব আবশ্যক, এই জন্যই প্রাচীনরা ঔষধ  
গোপন করিতে পরামর্শ দিয়াছেন । এই  
কার্য্য সম্পূর্ণরূপে অহুমোদনীয় হইলেও  
চিকিৎসকের নিকট ইহা কদাপি গোপন  
করিবে না, কেবল পীড়িত ব্যক্তি এবং  
চিকিৎসা বিজ্ঞানানভিজ্ঞ ব্যক্তিরই নিকট  
ঔষধ গোপন করা অবশ্য প্রয়োজনীয় কার্য্য ।  
সে যাহা হউক রোগীর বাহাতে কোন  
বিষয়ে মনোবিকার উপস্থিত না হয় তৎ  
বিষয়ের প্রতি বিশেষরূপ লক্ষ্য রাখিতে  
হইবে ।

অভ্যাস উল্লিখিত নিয়ম সমুদায়ের

অনেক পরিমাণে ব্যতিক্রম ঘটাইয়া থাকে বাহার যে বিষয়ে ঐত পরিমাণ অভ্যাস আছে, তাহার সেই বিষয়ক ফল তত পরিমাণে হ্রাস হইয়া থাকে। ক্রমিক এবং অন্যান্য অনেক ব্যক্তি অধিকক্ষণ রোজে অবস্থান করিয়াও প্রায় তাহার ফল ভোগী হয় না, জালুকেরা অধিক কাল জলে থাকিয়াও ভজ্জনিত অঁহিত ফল হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকে; সুতরাং সহজ পীড়ান্বলে এইরূপ অভ্যাসের করিয়াও পরিভ্রাণ পাইতে পারে, কিন্তু অভ্যাসের অতীত হইলে অবশ্যই পরিভ্রাণ পাওয়া দুর্ঘট।

অপরক অভ্যাস প্রভাবে বিশেষ বিশেষ পীড়ার আক্রমণ পরিহার করা যাইতে পারে না; যেহেতু আভ্যাসিক মাংসাহারীদিগের মধ্যে প্রাদাহিক পীড়া, অস্ত্রের ক্রিয়াবিকার, গাউট, আপোমেস্ট্রী প্রভৃতি ব্যাধির প্রবণতা প্রায়ই লক্ষিত হয়। সুরাপানের

অভ্যাসবশতঃ প্লেথরা (রক্তাতিশয্য), প্যারালিসিস (পক্ষাঘাত) ডিলিরিয়াম ট্রিমেন্স (কম্পপ্রলাপ) প্রভৃতি ব্যাধি ইহাদিগের মধ্যেই অধিক পরিমাণে সংঘটিত হইয়া থাকে। অভ্যাস পীড়ার উৎপাদন নিবারণ করিতে সক্ষম প্রযুক্ত ইহা সকলেরই অবশ্য কর্তব্য বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু সুরাদি মাদক দ্রব্যের অভ্যাস ও হস্তমৈথুনাদি কু-অভ্যাস একেবারে বর্জন ব্যতীত আর উপায়ান্তর নাই। পীড়িত ব্যক্তিদিগের নিকট উপস্থিত হইয়া তাহাদিগের, কোন বিষয়ক অভ্যাস প্রবল, সর্বাগ্রে তাহার অমুসন্ধান করা প্রয়োজন; যেহেতু তাহার কোন কদভ্যাসবশতঃ পীড়া আরোগ্য না হইলে, অথবা পীড়া বর্জন হইতে থাকিলে চিকিৎসককেই তাহার দায়ী হইতে হয়।

(ক্রমশঃ)

## ক্যাটালেপ্সি।

(Catalepsy)

“ভাবলাগা”

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার পুতীনচন্দ্র সান্যাল, এম, বি

ভিব্-দর্পণের পাঠকগণ! মানব শরীরে কায়ব্র নামক অদ্রুত পদার্থ আছে তাহার ক্রিয়া বিপর্যয়ে আমাদের দেহে যে কত প্রকার আশ্চর্য্য কাণ্ড সংঘটিত হয় তাহা ভাবিলেও বিশ্বাস্য হইতে হয়।

ব্রায়ুধ্বজের বিকৃতিতে এমন অনেক ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে যাহাদিগের স্বরূপ নির্ণয়ে চিকিৎসকগণ অদ্যাবধি এক পদও অগ্রসর হইতে পারেন নাই এবং এমন কোন উপায়ও ঔষধ আবিস্কৃত হয় নাই যাহাদিগের

সাহায্যে উক্ত প্রকার ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির কিছুমাত্র উপকার হইতে পারে। বর্ণিত প্রকার ব্যাধির মধ্যে হিষ্টিরিয়া, ক্যাটালেন্সি, ট্রান্স (Trance), এ্যাস্টেসি (Ecstasy) প্রভৃতিকে গণ্য করা হইতে পারে। এইগুলি সমস্তই একই নিদানোৎপন্ন ব্যাধির প্রকাবভেদ মাত্র। এই হিষ্টিরিয়া এবং ক্যাটালেন্সি যে কতরূপ অদ্ভুত আকার ধারণ করিয়া বোগীকে আক্রমণ করে তাহাব ইয়ত্তা নাই এবং মানব বুদ্ধি ঐ সকল ব্যাধির স্বরূপ নির্ণয়ে অপারগ হইয়া কিংকর্তব্যবিমূঢ় হইয়া পড়ে। সাধে কি আর লোকে এই সকল বোগীকে “ভূতে পাওয়া” বলে? এবস্থিধ বোগী দেখিলে আমরাদিগেব দেশেব অশিক্ষিত লোকে বলে যে, ঐ ব্যক্তির “উপবিভাব হইয়াছে” অর্থাৎ উপদেবতায় বা ভূতে পাইয়াছে। তাহা শুনিয়া ফিজিও-লজি, কেমিস্ট্রী বিশাবদ এম, ডি, টাইটলগুণ্ড বিলাতি ফিজিসিয়ান উচ্চৈশ্ববে হাস্য করিতে থাকেন। কিন্তু আমি শপথ করিয়া বলিতে পারি যে, নবদেহেব সমস্ত কার্য্য কাবণ ঘটত ব্যাপাব নিণয়ে আধুনিক উন্নত চিকিৎসাবিজ্ঞান বড একটা অগ্রগব হইতে পারেন নাই।

হিষ্টিরিয়া, ক্যাটালেন্সি, এ্যাস্টেসি প্রভৃতি কথাগুলি বতকগুলি সংজ্ঞা মাত্র। এই সকল নামে ব্যাধিব প্রকৃত ‘স্বরূপ’ নির্ণয় হয় না। উহারা যে সকল ঘটনা প্রকাশ করে তাহাদিগকে অন্য নামে অভিহিত করিলেও দোষ হয় না। এই সকল ঘটনা একই ব্যাধির প্রকাবভেদ মাত্র

কি উহারা বিশেষ বিশেষ ব্যাধি তাহা ঠিক করিয়া কিছুই বলিবার যো নাই।

পাঠকগণ! আপনাদিগের মধ্যে বোধ হয়, অনেকে শ্রীশ্রীগোরাঙ্গ মহাপ্রভুর জীবনলীলা পাঠ করিয়াছেন অথবা ঠাব গিয়েটাবে নিমাই সন্ন্যাসের অভিনয় দেখিয়া থাকিবেন। শ্রীশ্রীগোবাঙ্গ মহাপ্রভু ঈশ্বর-বতাব কিনা সে বিচাবে প্রশ্নোজন নাই। কিন্তু নিমাই যে একজন মহাপুরুষ এবং পবন বৈষ্ণবাবতার ছিলেন তাহাতে কাহাবও আপত্তি হইতে পারে না। মহাপ্রভু সন্ন্যাস হরিনামামৃত পানে বিভোর হইয়া থাকিতেন। হরি সংকীর্তনের মাঝে নৃত্য করিতে করিতে তাঁহার মনে রাধার ভাবোদয় হইত। তাঁহার সর্বশরীর, মন ও ইন্দ্রিয়গণ অবশ হইয়া আসিত এবং তিনি অচেতন হইয়া ধরাশায়ী হইতেন। এইরূপ অবস্থাকে লোকে সচরাচর “ভাব-লাগা” বলে। কথিত আছে, এইরূপ “ভাবে” অচেতন হইয়া নিমাই নানারূপ ধারণ কবিতেন। কখন কচ্ছপ, কখন কুঞ্জীব এবং কখন কুম্বাণ্ড আকার ধারণ কবিতেন। কখন হাস্য এবং কখনও বোদন কবিতেন। এইরূপ অবস্থায় গভীর জলে নিক্ষেপ করিলেও তাঁহার শরীর ভাসিয়া থাকিত। তাঁহার লোমকূপ সকল দিয়া বস্ত্র নির্গত হইত। এইরূপ অচেতন অবস্থায় নিমাই তিন চারি দিন অবস্থিতি করিতেন। শৈশবাবস্থায় নিমাই এইরূপ অচেতনাবস্থায় উপস্থিত হইয়া চুলিয়া পড়িলে নিমাইয়ের মাতা “কি হল হার কি হল” বলিয়া রোদন করিতেন। ক্রমাগত

হরিনংকীৰ্ত্তন কৰিতে কৰিতে নিমাইয়ের  
চেতনা প্ৰাপ্তি হইত ।

বৰ্ণিত প্ৰকাৰের অবস্থাটি সামান্যাকারে  
অশ্বদেহীয় ভাবুক লোকদিগের মধ্যে  
প্ৰায়ই দেখা যায় । হরিসংকীৰ্ত্তন বা যাত্রা  
শ্রবণ কালে অনেক ভাবুক লোক ভাবগ্ৰস্ত  
হইয়া ক্ৰন্দন কৰিয়া ফেলে এবং অতিরিক্ত  
ভাব উপস্থিত হইলে ঐ সকল লোকের  
দেহ মন ইন্দ্ৰিয় অবশ হইয়া আসে এবং  
ক্ৰমে চেতনা বিলুপ্ত হয় । তখন জড়ের  
ন্যায় পড়িয়া থাকে । ভয়, বিষয়, হৰ্ষ,  
প্ৰেম, শোক প্ৰভৃতি মনোবৃত্তি অত্যন্ত  
প্ৰকুটিত হইয়া এইরূপ অবস্থা উপস্থিত  
হয় । এইরূপ “ভাবলাগা” আমাদিগেব  
দেশে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় । কিন্তু  
ইহাৰ স্বৰূপ নিৰ্ণয়ে এপর্যন্ত কোন চিকিৎ-  
সক তাদৃশ মনোযোগ প্ৰকাশ কৰেন নাই  
এবং কোনও ইংৰাজী বা আয়ুৰ্বেদীয়  
চিকিৎসা গ্ৰন্থে ইহাব বিশদ বিবৰণ  
প্ৰাপ্ত হই নাই ।

অশ্বদেহীয় বৈষ্ণব সম্প্ৰদায়ের মধ্যে  
অনেক ভাবুক ব্যক্তি ভক্তি বা কৰুণাবাস্তৱক  
গান শ্রবণ কৰিতে কৰিতে অতি আশ্চৰ্য্য  
অনিৰ্কৰণীয় ও অবৰ্ণনীয় অবস্থা প্ৰাপ্ত হয় ।  
ঐরূপ ভাবগ্ৰস্ত ব্যক্তির প্ৰথমে স্থিৰ দৃষ্টি হয়  
পৰে চক্ষু হইতে জল ঝৰিতে থাকে ।  
তৎপরে হুই চাৰিবাৰ শৰীৰ ঝাকিয়া নাড়িয়া  
উঠে এবং ক্ৰন্দন কৰিয়া ফেলে । পরে  
প্ৰকৃত কিট, কন্ডলশনন্স উপস্থিত হয় ;  
তখন সজোরে হস্তপদ নড়িতে থাকে ।  
শৰীৰের মাংসপেশী ক্ৰমে শক্ত হইয়া উঠে  
এবং অবশেষে অচেতন হইয়া ধৰাতলশায়ী

হয় । এইরূপ ভাবগ্ৰস্ত ব্যক্তির শৰীৰ  
অধিষ্ঠাৱা দৃঢ় কৰিলেও জ্ঞানোদয় হয় না ।  
এমনিয়া, স্নিষ্টাৰ, জ্ঞান আনয়ন কৰিতে  
সমৰ্থ হয় না । এমন কি তীক্ষ্ণ ছুরিকাঘাত  
কৰিলেও সংজ্ঞালাভ হয় না, যেন মৃতের ন্যায়  
পড়িয়া থাকে । হস্ত ও পদ যেকোন অবস্থায়  
বাধ প্ৰায় সেইরূপ অবস্থায় থাকে । হাত  
হুইটি উত্তোলন কৰিয়া ভাঙিয়া দেও, দেখিবে  
সেইরূপ ভাবেই থাকিয়া গেল । আবার  
বোগীকে উঠাইয়া বসাও, বসিয়া থাকিবে ।  
দাড় করাও, শুন্তের ন্যায় দাঁড়াইয়া থাকিবে,  
চক্ষুৰ্ণয় নিষ্কম্প ও স্থিৰ । শ্বাসপ্ৰশ্বাস  
প্ৰায় বিলুপ্ত অথবা অতি ধীৰ ও মৃদু ।  
কিন্তু পলস্ বিলুপ্ত চৰ্ণনা, বোগী বাক্য  
বহিত, অচেতন, স্তম্ভিত এবং জড়বৎ প্ৰতীয়-  
মান হয় । ভাবলাগাৰ এই শৈথিল্য জড়বৎ  
অবস্থাকে চিকিৎসকগণ ট্ৰান্স (Trance)  
বলিয়া থাকেন । এই ট্ৰান্সের নানারূপ  
প্ৰকাৰ ভেদ আছে ।

আমি গত কয়েক বৎসরাবধি “ভাবলাগা”  
প্ৰকৃতির বিষয় অল্পসন্ধান কৰিতেছি এবং  
এইরূপ ধৰণেব অনেক ঘটনা প্ৰত্যক্ষ  
কৰিয়াছি কিন্তু ইহাৰ স্বৰূপ নিৰ্ণয়ে সম্পূৰ্ণ  
অক্ষম হইয়াছি । এইগুলি প্ৰকৃত রোগপদ  
বাচ্য কিনা, কি শবীবের আকস্মিক ভাবান্তৰ  
মাত্র, তৎপক্ষে গভীৰ সন্দেহ রহিয়াছে ।  
আমি যে সকল ঘটনার বিষয় স্বয়ং জানি  
তন্মধ্যে নিম্নে কয়েকটির বিবৰণ দেওয়া গেল ।

(১) ক—ইহাৰ পূৰ্বপুৰুষগণ সকলেই  
পৰম বৈষ্ণব ছিলেন, ইনি অতি শৈশব  
অবস্থা হইতে হৰিশ্চণ্ডাভূবাদ ব্যঙ্গক  
কীৰ্ত্তনাদ্ৰের গীত বিশেষ শ্রবণ কৰিলেই



ভাবগ্রস্ত হইতেন। যখন ইহার ৫ কি ৬ বৎসর বয়ঃক্রম, তখন ইনি কোন স্থানে হরিসংকীৰ্ত্তন শুনিতে শুনিতে হঠাৎ অচেতন হইয়া ছুলিয়া পড়েন। তাঁহার আত্মীয় স্বজন তিনি মৃগীরোগগ্রস্ত বা মুচ্ছা প্রাপ্ত হইয়াছেন বলিয়া নানাবিধ শুশ্রূষা কবেন কিন্তু তাহাতে তাঁহার চেতনা হয় না। পরে তিনি ইচ্ছা করিয়া ঐরূপ ভাণ করিয়াছেন বলিয়া পাড়ার দুই বালকেরা তাঁহার পৃষ্ঠ দেশে জলস্ত টিকা (অম্বার) ছোঁয়াইয়া দেয়, তাহাতে তাঁহার চেতনা হইল না। পরিশেষে দর্শকদিগের মধ্য হইতে একজন তক্ত বৈষ্ণব বলিলেন যে, তোমরা ব্যস্ত হইও না, ঐ ছেলেটার ভাব লাগিয়াছে। তিনি কহিলেন, তোমরা ক্রমাগত মৃদঙ্গধ্বনি ও গান করিতে থাক। আশ্চর্যের বিষয় এই যে, ঐরূপ গান করিতে করিতে ঠিক যে গানটিতে উক্ত বালকটার ভাব লাগিয়াছিল সেই গানটি আরম্ভ করিবামাত্র উক্ত বালকটার শরীর নড়িয়া উঠিল এবং কেবলমাত্র সেই গানটি পুনঃ পুনঃ গাহিতে গাহিতে বালকটি চেতনা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

(২) খ—কোন জেলার কোন এক পল্লি গ্রামে হরিসংকীৰ্ত্তন হইবে। অনেক শ্রোতা ও দর্শক উপস্থিত। একজন অল্পবয়স্ক যুবক একটা উচ্চ স্থানে বসিয়া গান শুনিতেছে। কোন একটা গান শুনিতে শুনিতে ঐ যুবকটি ক্রমে কাঁদিয়া ফেলিল এবং পরক্ষণেই অচেতন হইয়া ঐ উচ্চ স্থান হইতে সজোরে ধরাশায়ী হইল। আশ্চর্যের বিষয় এই যে, ৮।১০ হাত উচ্চ স্থান হইতে পড়িলেও উহার গায়ে আঘাতমাত্র লাগিল না।

এই ঘটনা হওয়াতে লোকে মনে করিল, ঐ যুবকটার কোন ব্যাধি আছে। কয়েকটা লোক ধরাধরি করিয়া তাহাকে অপর একটা বাটীতে লইয়া গিয়া নানাবিধ শুশ্রূষা করিতে লাগিল। একজন এসিষ্টেন্ট সার্জন চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলেন। এমনিয়া নাকেধরা, ঘাড়ের স্টিটার, শিরঃসুণ্ডন ও মাথায ক্রমাপত্ত জল ঢালা প্রভৃতি নানা উপায় অবলম্বিত ও পরিভ্যক্ত হইল কিন্তু কিছুতেই জ্ঞানোদয় হইল না। ঐরূপ অবস্থায় ২ দিন অতিবাহিত হইল। পরে একজন বৈষ্ণব উহাকে দেখিতে গিয়া উহার প্রকৃতি দেখিয়া এবং আদ্যোপান্ত অবস্থা শুনিয়া বলিল, লোকটা ভাবুক, উহার ভাব লাগিয়াছে, দেখ আমি আরাম করিতেছি। এই বলিয়া সেট কীৰ্ত্তনওয়ালাদিগকে ডাকিয়া কীৰ্ত্তন আরম্ভ করিয়া দিল, অনেক গান করা হইল, কিন্তু চেতনা হইল না; পরে তিনি কীৰ্ত্তনওয়ালাদিগকে কহিলেন যে, আপনাদিগের কি মনে আছে যে, কোন গান গাহিবার সময় ঐ লোকটি পড়িয়া গিয়াছিল, কেহ একজন বলিল, অমুক গান। তখন সেই গানটা দুই একবার ঘুরিয়া ফিরিয়া গাইতে গাইতে যুবকটি চেতনা প্রাপ্ত হইল।

(৩) গ—কোন এক বাড়ীতে কৃষ্ণমাতা হইতেছে। প্রভাসযজ্ঞের পালা হইতেছে। আমি এবং অনেক লোক গান শুনিতেছি। একটা লোক আমার পশ্চাতে বেঞ্চেতে বসিয়া গান শুনিতেছে। বেশ গান লাগিয়াছে। কৃষ্ণ মথুরায় রাজা হইয়াছেন, শ্রীকৃষ্ণের মাতা কৃষ্ণদর্শনে লালারিত হইয়া রাজধারে উপস্থিত। দারবাসেরা কৃষ্ণের জননীকে প্রবেশ

করিতে দিতেছে না। জননী “গোপাল রে, একবার এসে দেখা দে রে” বলিয়া রোদন করিতেছেন। সে সময় এমনই করুণ-স্বরে ক্রুর জননী রোদন করিতেছেন যে, তৎক্ষণে অনেকেরই চক্ষুদ্বয় সম্মল হইয়া উঠিতেছে। আমি যে এমন পাণ্ডু নির্ভর আচারত্রে ডাক্তার আমারও চক্ষু দিয়া জল করিতে লাগিল। ঠিক এই সময়ে আমার পশ্চাতে উপবিষ্ট ব্যক্তিটি উচ্চৈশ্বরে রোদন করিয়া উঠিল এবং তাহার চক্ষুদ্বয় স্থিৰ হইয়া আসিল এবং বার কতক কন্ডলশন্ উপস্থিত হইয়া ঐ লোকটি সম্পূর্ণরূপে অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া গেল। ঠিক যেন মৃত জড়বৎ পড়িয়া থাকিল। পবে গান তাজিয়া গেল তথাপি উহার চেতনা স্ফাভ হইল না। আমরা নিজে অনেক চেষ্টা করিলাম, লোক-টার সংজ্ঞামাত্র হইল না। আমি পূর্বে ভাব-লাগা কেমন করিয়া আরাম হয়, তাহা জানি-তাম। এই জন্য যাত্রাওয়ালাদিগকে কহি-লাম যে, লোকটির ভাব লাগিয়াছে। তোমরা কিয়ংকাল উহাকে ঘেরিয়া কীৰ্ত্তনাজের গান কর, তাহা হইলে উহার চেতনা হইবে। তাহার লোকটিকে আসরের মধ্যে আনা-ইয়া শয়ন করাইয়া দিল এবং নানারূপ গান করিয়া ক্লান্ত হইল কিন্তু কিছুতেই সংজ্ঞালাভ না হওয়ায় সকলেই যেন বিরক্তি-ভাব প্রকাশ করিতে লাগিল। পরে আমি

বলিলাম “মহাশয়েরা গোপাল রে, একবার দেখা দে রে” বলিয়া করুণস্বরে যে গানটি গাহিয়াছিলেন, ঠিক সেই ভাবে ও সেই স্বরে এবং উপযুক্ত তাললয়সহ সেই গানটি কখন দেখি। তাহার “গোপাল রে, একবার আর রে” এই কথা দুই একবার উচ্চৈশ্বরে বলিলামাত্র উক্ত ভাবযুক্ত জড়বৎ রোগীটি দুই একবার নড়িয়া উঠিল। ঐ সময় দেখা গেল যে, তাহার নাক মুখ দিয়া সফেন রক্ত নির্গত হইতেছে। পবে দুই একবার ঐ গানটি গাহিতে গাহিতে উহার সম্পূর্ণ চেতনা লাভ হইল। এই এক আশ্চর্যের বিষয় যে, ঠিক যে গানটিতে ঐকণ ভাব লাগে আবার ঠিক সেই গানটি গাহিলামাত্র ভাব ছাড়িয়া যায়, তন্নিম্ন অন্য কোনরূপ গানে ভাব ছোটে না।

আমি অনেক ইংরাজি পুস্তক অল্পসন্ধান করিতে করিতে একখানি গ্রন্থে এইরূপ ক্যাটালেপ্সীগ্রস্ত একটা রোগীর অদ্ভুত বিবরণ পাঠ করিয়াছি, তাহার বিবরণ পরে দেওয়া যাইবে ডাক্তার স্যামুয়েল ওয়ারেন (Dr. Samuel Waren) প্রণীত ডায়েরী অব্ এ লেট ফিজিশিয়ান (Diary of a Late Physician) নামক গ্রন্থে দি থাণ্ডার ষ্ট্রাক (The thunder struck) নামক প্রবন্ধে এইরূপ রোগীর একটা গল্প আছে।

( ক্রমশঃ )

## কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল ।

( Medico-Legal )

### অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস, কুল মাকেল্লী এম, ডি, ইত্যাদি ।

( অনুবাদিত )

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

সাপোনিকেশনের আটটি দেহ ।

পূর্বোল্লিখিত নয় বৎসর কালের মধ্যে আমি সাপোনিকেশনের ৮টি দেহ প্রাপ্ত হইয়াছিলাম । এই ৮টি শবের ৭টি অতিশয় চিত্তাকর্ষক ; এই ৭টি মৃত দেহ দ্বারা স্পষ্ট প্রতীত হইতেছে যে, হুগলী নদীর জলে এবং বঙ্গদেশের সরস শীতল ভূমিতে উপযুক্ত ঘটনা ইউরোপ দেশ অপেক্ষা অল্পকাল মধ্যে সংঘটন হইয়া থাকে ।

১ম শব :- জৈনিক দেশী যুবতীর মৃত দেহ ; এই যুবতীর বয়ঃক্রম অনুমান পঞ্চ বিংশতি বৎসর ; বেহার বা উত্তরপশ্চিম দেশীয়া মুসলমান রমণী বলিয়া বোধ হয় ; কলিকাতা রেসকোর্সের মধ্যস্থিত মতিঝিল নাম্নী একটা পুষ্করিণীর কূলে জল মধ্যে এই যুবতীর মৃতদেহ প্রাপ্ত হওয়া যায় ; যুবতীর গলা কাটা ছিল এবং শরীরের এক অংশ মৎস্যে ভক্ষণ করিয়া ফেলিয়াছে এবং প্রাক্ষাণ্যভাবে বোধ হয় যে, দেহটি কয়েক দিন শৈবালাবদ্ধ হইয়া জলমগ্ন ছিল ।

কর্তৃপক্ষীয়দিগেব প্রার্থনামুযায়ী আমি তাহাকে ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে ৩০শে অগাষ্ট তারিখে উপযুক্ত জলাশয়ের নিকট বাইয়া দেখিয়াছিলাম ; তথায় পড়িয়াছিল । পব-দিন প্রাতে শব পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত বিষয়গুলি অবগত হওয়া গেল ।

জৈনিক দেশীয়া যুবতীর শব পরীক্ষা করিলাম ; উহার বয়স প্রায় ২৫ বৎসর ; নাম অজ্ঞাত ; কর্পোরাল বাবু অবিনাশচন্দ্র বসু দ্বারা আইডেন্টিফাই ( Identify ) করা হইয়াছিল । শরীর বেশ পুষ্ট ছিল ; সাপোনিকেশন উচ্চাবস্থা প্রাপ্ত ; এবং নিম্নলিখিত বাহ্য চিহ্ন শরীরে দৃষ্ট হয়ঃ—

গ্রীবার অধোদেশে, সম্মুখে এবং উত্তর পার্শ্বে একটা ৫ ইঞ্চ দীর্ঘ কর্ভনাকার ক্ষত ( Incised looking wound ) কশেককা পর্য্যন্ত গভীর, দক্ষিণ পার্শ্বে অপেক্ষাকৃত অধিক গভীর এবং এই পার্শ্বের রাইট কমন কেরোটিদ ধমনী ও রাইট ইন্টারগাল কুণ্ঠ-

লার শিরা কর্তিত; এবং টেক্সি ও ইসো  
কেগাসও কর্তিত ।

গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে বামপার্শ্বে ও মধ্য-  
ভাগে ৫ ইঞ্চ দীর্ঘ একটি কর্তনাকার ক্ষত ;  
অর্ধ ইঞ্চ গভীর; বিশেষ ধমনী আদি  
কর্তিত হয় নাই ।

উদরেব উর্দ্ধে ও সম্মুখে দুইটি  
কর্তনাকার ক্ষত ; উভয় ক্ষত ১ ইঞ্চ কবির  
দীর্ঘ ; নাভি ২।০ ইঞ্চ উর্দ্ধে এবং দক্ষিণে ।  
ক্ষত দুইটির নিম্নতর ক্ষতটি অগভীর ;  
এবং অন্যটি অপেক্ষাকৃত গভীর ; উদব-  
প্রাচীরের পেশীর ভিতর প্রবিষ্ট এবং  
যকৃতের দক্ষিণাংশেব সম্মুখ ধাবেব মধ্যভাগ  
স্থিত একটি এক ইঞ্চ দীর্ঘ কর্তন (Incised)  
ক্ষতের সহিত সম্মিলিত ।

প্রকাশ্যভাবে একপ বোধ হয় যে  
উদরেব নিম্ন প্রদেশেব পেশীগুলি মৎস্য  
খাইয়া ফেলিয়াছে এবং সেই পথ দিয়া প্লীহা  
ও অন্ত্রগুলি বহির্গত হইয়াছে কিন্তু কোনরূপ  
আঘাত প্রাপ্ত হয় নাই ।

আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমুদয় শটত ও রক্তহীন ।

হৃদয়, শূন্য ।

সস্তিস্থের বক্তবাহানাড়ী সকল রক্তহীন ।

আভ্যন্তরিক যন্ত্রেব কোন যন্ত্রেই সাপোনিকেশন  
আরম্ভ হয় নাই ।

পাকায় অর্দ্ধজীর্ণায়ে পূর্ণ এবং তন্মধ্য

দুই এক খণ্ড লক্ষ্যবাল বিদ্যমান রহিয়াছে ।

হাড় কোনটি ভাঙে নাই ।

আমি মত দিলাম যে, দক্ষিণ কমন  
কেরোটিড ধমনী ও দক্ষিণ ইন্টারগাল জুন্টার  
শিরা কর্তিত হওয়ার রক্তস্রাব বশতঃ এই  
মৃত্যবধনী প্রাণত্যাগ করিয়াছে ।

দুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে, এই মকদ্দমায়  
হত্যাকে পাওয়া যায় নাই এবং মৃত্যু যুবজীর  
বাসস্থান ও নাম সন্ধান করিয়া উঠা যায়  
নাই ; যদি এই সকল সংঘটন হঠত, তাহা  
হইলে শব যে কত সময় জনময় ছিল তাহা  
অবাধে ঠিক করা যাইত । এই মৃত দেহে  
সাপোনিকেশন হওয়ার অনেক উপকার  
হইল ; কেননা এতদ্বারা অঙ্গগুলি বিশেষ-  
রূপে সংরক্ষিত হয় এবং যে সকল গঠন  
গ্রীবা ও উদরের ক্ষতে কর্তিত হইয়াছিল  
সেগুলি স্পষ্টরূপে দৃষ্টিগোচর পতিত হয় ।  
উদবে অঙ্গ অর্দ্ধজীর্ণাবস্থায় পাওয়ায় এই  
জাত হওয়া গেল যে, জীলোকটি এই  
হত্যাকাণ্ডেব অনতিপূর্বে লক্ষ্যবাল দিয়া  
ভাত খাইয়াছিল ।

২য় ও ৩য় শবঃ—এই দুইটি অপেক্ষা-  
কৃত অধিক উপকারী ; বর্ষাকালে বঙ্গভূমিতে  
যে সাপোনিকেশন উপস্থিত হইতে কত  
সময় প্রয়োজন হয়, তাহা এই দুইটি মৃতদেহে  
স্পষ্টরূপে প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

এই দুইটির প্রথমটির জনৈক অস্থপালক  
(সইস), নাম এংবারী । ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দেব  
২০শে জুলাই বেলা নয়টার সময় একটি  
চাবপাই খাটের উপর বসিয়াছিল ; মাদাবী  
নামক আব একজন অস্থপালক সেই সময়  
বীর অস্ত্রের কার্যে নিযুক্ত থাকায় সেই  
অস্থ এংবারীকে পদাঘাত কবে, ও  
এংবারী মুখ ছাপড়াইয়া পড়িয়া যায়  
এবং তৎক্ষণাৎ তাহার মৃত্যু হয় । পরদিন  
পূর্নাহ্নে তৎপুত্র শেখ দীন বীর পিতার  
মৃতদেহ মুসলমানদিগের গাণিকতলাস্থ  
সমাধিক্ষেত্রে ম্যাণেবিয়া জনিত অরে পিতার

পরলোক প্রাপ্তি হইয়াছে বলিয়া যথা-  
নিয়ম প্রোথিত করে। ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দের  
২৫শে জুলাই প্রাতে অর্থাৎ ফতুর ৪৫০ দিন  
পরে এবং অন্তিম সংস্কারের ৪ দিন পরে  
শেষ দীনার কোন একজন শত্রু পুলিশে

সংবাদ দেয় যে, এংবারী জরে মরে নাই,  
অংঘাতে তাহার প্রাণত্যাগ হইয়াছে।  
কর্তৃপক্ষীয়গণ সংবাদ প্রাপ্তে প্রোথিত শব  
উত্তোলিত করাইয়া কলিকাতা শব-পরীক্ষালয়ে  
শব পরীক্ষার্থে আনয়ন করান। (ক্রমশঃ)

—:0:—

## টাক-চিকিৎসা ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিৰীশচন্দ্র বাগচী ।

টাক রোগাক্রান্ত লোকের সংখ্যা  
নিতান্ত কম নহে। সাধারণ লোকে, বিশে-  
ষতঃ এই বঙ্গদেশে উক্ত রোগ ছবারোগ্য  
এবং বিশেষ কষ্টদায়ক নহে এইরূপ বিবে-  
চনা করতঃ সহজে চিকিৎসিত হইতে ইচ্ছা  
প্রকাশ করে না; পরন্তু বর্তমান সময়ে এলো-  
পেথিক মতে প্রচলিত চিকিৎসা প্রণালীও  
তত সুফলদায়ক না হওয়ায় এই সংস্কার  
ক্রমে ক্রমে বদ্ধমূল হইতেছে। তজ্জন্য ইহাব  
আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালী সংক্ষেপে সরল  
ভাবে বিবৃত করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

টাক রোগ স্থল ভাবে দেখিতে গেলে  
ইহাতে তিনটা শ্রেণী-বিভাগ দেখিতে  
পাওয়া যায়।

১। স্নায়বিক।

২। পরাঙ্গপুটজ।

৩। ঔপসর্গিক।

এই ত্রিবিধ পীড়ার উৎপত্তির কারণ  
বিভিন্ন বিধায় চিকিৎসা-প্রণালীও ভিন্ন ভিন্ন  
পদ্ধতি ক্রমে সম্পন্ন করা কর্তব্য। আমবা

তৎসমুদায় অতি সংক্ষেপে উল্লেখ করিয়া  
কতিপয় সুবিখ্যাত চিকিৎসকের ব্যবস্থা-পত্র  
উদ্ধৃত করিব।

চিকিৎসার আরম্ভের পূর্বেই রোগী এবং  
চিকিৎসক উভয়েরই বিবেচনা করা কর্তব্য  
যে, রোগ আযোগ্য হইতে সুদীর্ঘ সময়ের  
আবশ্যক। কদাচিত্তি হুই একটা রোগী হুই  
তিন মাস মধ্যে আরোগ্য হয় সত্য, কিন্তু  
অধিকাংশ স্থলেই বৎসরাধিক সময় আব-  
শ্যক হওয়া অসম্ভব নহে। আবার এবিধ  
ঘটনাও নিতান্ত বিরল নহে যে, রোগোৎপত্তির  
কারণ নির্ণয়ের ব্যতিক্রম ঘটনায় চিকিৎসা  
বিদ্রাট উপস্থিত হইয়া অনর্থক সময়ান্তিপাত  
হইয়াছে। তজ্জন্য চিকিৎসককে প্রথমেই  
যথোচিত বিবেচনা পূর্বক চিকিৎসার প্রবৃত্ত  
হওয়া কর্তব্য। নতুবা বিফল মনোরথ  
হওয়াও অসম্ভব নহে। কোন কোন  
রোগীর পীড়া প্রথমে অল্পদিন মাত্র ঔষধ  
প্রয়োগ করিলেই অদৃশ্য হইয়া স্বাভাবিক  
অবস্থার ন্যায় কেশ উৎপন্ন হয়। কিন্তু কয়েক

পৰ্য্যন্ত অত্যন্ত আরক্তিম ; এতদ্ব্যতীত অন্য কোন স্থানে কর্কটরোগের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় নাই। মূত্রপিণ্ডের অপেক্ষাকৃত ফাঁপা (Flabby)।

মন্তব্য—যকৃতের ক্যান্সার হইলে (১) সচরাচর তাহাতে বেদনা হয় এবং ঐ বেদনা কখন কখন এত তীক্ষ্ণ হয় যে, রোগীর নিজের বাধাত জন্মে ; সে অস্থির হইয়া পড়ে, পীড়িত স্থান পরীক্ষা করিতে এমন কি স্পর্শ করিতেও দেয় না, কিন্তু উল্লিখিত রোগী এরূপ বেদনার বিষয় কিছু

উল্লেখ করে নাই ; (২) এ ব্যাধিতে সচরাচর যকৃতের অধঃদেশিক বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং উহা দক্ষিণ পার্শ্ব উদর প্রাচীরোপরি পরীক্ষা করিলে স্পষ্টরূপে অনুভূত হয় ; উপরোক্ত রোগীর এরূপ না হইয়া তাহার যকৃত উর্দ্ধে চতুর্থ পর্শ্বকা পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল এবং তজ্জন্য উহা হাইড্রোথোরাক্সের সহিত ভ্রম হয় ; (৩) যকৃতের কর্কটরোগ হইলে অনেক সময় জন্টিসের লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায় কিন্তু এ রোগীর তাহা কিছু দেখা যায় নাই।

## ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত ।

### - রিসর্সিন (Resorcin) সহযোগে কোকেনের বিষক্রিয়া নিবারণ ।

নাসিকারন্ধ্রে বা মুখগহ্বরে কোকেনের উগ্র জ্ব প্রয়োগে কদাচিত্ অস্বথকর বা বিষাক্ত ভাবসূচক লক্ষণাবলী লক্ষিত হয়, পার্কার (Parker) সাহেব আবিষ্কার করিয়াছেন, কোকেন রিসর্সিনসহ যোগ করিয়া ব্যবহার করিলে উক্ত লক্ষণনিচয় নিবারণিত হইতে পারে। এই মিশ্রণে আরও উপকার আছে ; রিসর্সিনের পচন-নিবারণক, স্ফোটক, রক্তশ্রাবরোধক গুণের উপকারও পাওয়া যাইতে পারে।

উল্লিখিত মিশ্র আরও এই নিম্নলিখিতপীড়া-সমূহে ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে :—  
পোষ্ট-নেজাল ক্যাটার, ফ্যারিঞ্জাইটিস, টনসিলের হাইপার্ট্রফী, টোম্যাটাইটিস ও জিঞ্জিভাইটিস। (Merck's Bulletin, March 1892)

### কুসুফুস-প্রদাহরোগে পাইলো-কার্পিন ।

নিউইয়র্ক প্রদেশের নিউয়ার্ক নগর-নিবাসী ডাক্তার এ, এ, ইয়ং (Dr. A. A. Young) সাহেব বলেন, আমি ১৮৮৪ খৃষ্টাব্দ

হইতে কুস্কুস্-প্রদাহরোগ চিকিৎসায় কেবল পাইলোকর্পিগই ব্যবহার করিয়া আসিতেছি। এই ঔষধের পূর্ণমাত্রা সেবনান্তে ২০ মিনিট মধ্যে রোগীর মুখ-মণ্ডল ও সর্কাদ এক প্রকার আরক্তিমাকার ধারণপূর্বক স্বেদোৎপাদন করিতে আরম্ভ করে, ঘর্ম প্রথমে ললাটে বা তল্লিকটস্থ স্থানে প্রকাশ পায় এবং এতৎসহ ২ হইতে ৪ ঘণ্টা পর্যন্ত প্রবলরূপে লাল নিঃসরণ হয়; এই লাল-নিঃসরণের অবস্থিতিকাল কখন কখন ঔষধ একবার সেবনে ১২ ঘণ্টা পর্যন্ত দেখা গিয়াছে। নাড়ীর গতি মন্দ হয়, কিন্তু তাহার বলের হ্রাস হয় না। ডাক্তার মহোদয় এই ঔষধের হৃদয়চুর্কল-কারী ক্রিয়াফল কখন নয়ন-গোচর করেন নাই; কিন্তু হৃদয়ের বিস্তারণ (Diastole) ও বিসৃদন (Systole) উভয় কার্য দীর্ঘল হইতে দৃষ্টি করিয়াছেন। ইহা প্রয়োগে মূত্র পরিমাণে অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গেই ক্ষরিত ইউরিয়ার পরিমাণও বাড়িয়া যায়। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, উক্ত স্বেদসহ বহুল পরিমাণে ইউরিয়াও নিষ্কাশিত হয়। এই ঔষধের কিয়ৎ পরিমাণে বমন ও নিদ্রাকারক গুণ আছে। যেমত ঘর্ম হইতে থাকে, অমনি শারী-রোক্তাপ করিয়া আইসে এবং প্রায় ছয় ঘণ্টার উক্ত উত্তাপ হ্রাসতার নিম্নতম তাপাংশ প্রাপ্ত হয়, এবং তৎপরে ৬ হইতে ১২ ঘণ্টাকাল গত হইলে পুনরায় উত্তাপ বিশেষ বৃদ্ধি পায়। (Marck's Bulletin, March 1892)

কোকেন ব্যবহারের নিয়মাধীনী ।

(১) যতটুকু স্থান অসাড় করিবার ইচ্ছা হয়, তৎপরিমাণ অল্পব্যয়ী কোকেন ব্যবহার করিতে হইবে। কোন সময়ই ইহা  $১\frac{৩}{৪}$  গ্রেণের অধিক ব্যবহার করা না হয়।

(২) ছত্রোগে, কুস্কুস্-রোগে এবং স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট লোকদিগকে কোকেন-প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

(৩) কোকেন ইঞ্জেক্ট করিবার জন্য হাইপোডার্মিক (অধোদ্ব্যচিক) প্রণালী অপেক্ষা ইন্ট্রাডার্মিক (অন্তর্দ্ব্যচিক) প্রণালী শ্রেয়ঃ। স্বকের শৈল্পিককিবিন্নির নিয়ে পিচ্কারী না করিয়া অন্তরে করিলে রক্তবাহনাড়ীসমূহের মধ্যে এই ঔষধ প্রবিষ্ট হইবে না।

(৪) কোকেন ইঞ্জেক্ট করিবার সময় রোগীকে হেলান অবস্থায় রাখা কর্তব্য এবং নাসিকা ও গলনালীতে অন্ত্রোপচার করণার্থ কোকেন প্রয়োগ করিলে যতক্ষণ স্পর্শজ্ঞানলুপ্ত না হয়, ততক্ষণ রোগীর মস্তক উত্তোলন করা নিষিদ্ধ।

(৫) কোকেন বিপদক হওয়া প্রয়োজন; ইহা অন্যান্য কোন কোন ক্ষার (Alkalies) সহ মিশ্রিত হইলে ব্যবহারে বিধিক্রিয়া উৎপন্ন হইতে পারে। Merck's Bull, March 1892.

কোর্টকাঠিন্যে বোরিক এসিড

যে কোন ঔষধক্রমে কোর্টকাঠিন্য স্থায়ীভাবে বিদূরিত হয় তাহার নাম ষ্টবজ্যা-গ্রন্থে গৃহীত হইতে পারে। উক্ত রোগা-

ক্রান্ত লোকদিগের মধ্যে অধিকাংশের রোগ ডিসেণ্ট্রি কোলন ও সরলান্ত্রে অবস্থিত এবং ঐ অংশদ্বয়ের ক্রিয়াতাব ও শুষ্কতা বর্তমান থাকে। মল সরলান্ত্রে প্রস্রাবও শুষ্ক ও কঠিন হইয়া পড়ে। পুরাতন কোষ্ঠকাঠিন্য বিদ্যমানার্থ নান্ন ভমিকা ও কাস্কারা নামক দুইটা মহোপকারী ঔষধ ক্রনসাধরণসমীপে আনীত হইয়াছে এবং এ উভয়ই কোলন ও সরলান্ত্রের স্নায়ুসমূহের মহোত্তেজক। মলভাণ্ডে মল দীর্ঘকাল থাকিতে না দেওয়াই কোষ্ঠবদ্ধতা নিবারণের একটি অত্যাশ্চর্য উপায়, এবং প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায় মলত্যাগ বাসনায় প্রয়োজন মতে ১৫।২০ মিনিট কাল পর্য্যন্তও চেঁচা করিলে উক্ত উপায় সুসম্পন্ন হয়। গ্লুটেন এবং গ্লিসিরিন সাপজিটারী মলভাণ্ডে রস-বর্দ্ধন ও কৃষিগতি উৎপাদনপূরঃসর সদা-সর্বদা সুফল প্রদানে কৃতকার্য হইয়া থাকে এবং একটুকু নান্ন ভমিকা  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ সহ-বোণে যে সাপজিটারী প্রস্তুত হয়, তাহা উল্লিখিত সাপজিটারী অপেক্ষা অধিক উপকারী; কারণ এতদ্বারা উক্ত ঔষধটী অর্দ্ধ-চৈতন্য ও ক্রিয়াহীন মলভাণ্ডের উপর সংলগ্ন হয়। নাসিকারন্ধ্রে বোরিক এসিড চূর্ণ প্রয়োগ করিলে অক্লান্ত রসপ্রাব হইতে আরম্ভ হয় এবং ফুগ্‌ফুস-অভ্যন্তরস্থ বায়ুবর্ধ-সমূহের ক্ষরিত পদার্থ নিষ্কাশিত করিয়া

ফেলে। ফ্লাতা (Flatan) নামের বোরিক এসিডের এবিধ ক্রিয়া অবলোকনপূর্ব্বক উক্ত এসিড মলবদ্ধরোগে ব্যবহার করিয়া অতি চমৎকার ফললাভ করিয়াছেন। যদি মলদ্বার দৃষ্টিগোচর হয়, তাহা হইলে বোরিক এসিড ৩০ গ্রেণ আনান্ড উহার শৈল্পিককিম্বির উপর প্রক্ষেপ করিতে হইবে এবং যদি দেখিতে না পাওয়া যায়, তবে একটি ইনসুফ্লেটর (Insufflator) যন্ত্রদ্বারা উক্ত ঔষধ সরলান্ত্রভ্যন্তরে প্রবিষ্ট করিয়া দিয়া রোগীকে কিয়ৎক্ষণ স্থির করিয়া রাখিবে। এক হইতে দুই ঘণ্টার মধ্যে ঔষধের ক্রিয়া লক্ষিত হইতে আরম্ভ হইবে; অনায়াসে দেখিতে পাওয়া যায় এমন কৃষিগতি অস্ত্রের কোলন-ভাগে আবির্ভাব হইবার পরে একবার মলত্যাগ হইয়া যায়, তখন ভেজকক্রিয়াস্বরূপ শুষ্ক ও শক্ত মলের উপরিভাগ কোমলীকৃত এবং অস্ত্রের শৈল্পিককিম্বির উত্তেজিত হওয়ায় তরল স্লেয়া তাক্ত মলোপরি সংযুক্ত রহিয়াছে দৃষ্ট হয়। এক্ষণ চিকিৎসার ফ্লাতা মহোদয় কখন নিফলমনোরথ হয়েন নাই; প্রত্যহ নিয়মিতরূপে যদি এই চিকিৎসা-পদ্ধতি অশ্রুক্ষেমে চলিতে পারে, তাহা হইলে স্থায়ী উপকার দর্শে এবং অল্প স্বাভাবিক ক্রিয়া অবলম্বন করে। (Marck's Bulletin, February 1892.)



## কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটী ।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ৯ই মার্চ তারিখে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাস্পাতালে বর্তমান বৎসরে এই সভার তৃতীয় অধিবেশন হয়। শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৈলাসচন্দ্র বসু মহাশয় সভাপতির আসন পরিগ্রহ করেন।

এই সভায় কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাস্পাতালের হাউস সার্জন শ্রীযুক্ত বাবু কালীপ্রসন্ন কুমার “ম্যাক্‌লাউডস্ ফ্রাকচার” বিষয়ে একটি প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন। ইহাতে রোগীর আল্‌না-অস্থির উর্দ্ধ তৃতীয়াংশাংশ ভগ্ন হয় এবং রেডিয়াস-অস্থির উর্দ্ধাংশের সম্মুখ সন্ধিচ্যুতি সংঘটন হইয়া থাকে।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ৩রা ফেব্রুয়ারী তারিখে জুল্মান নামক ৫৮ বৎসর বয়স্ক জনৈক মুসলমান কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাস্পাতালের প্রথম অন্তর্চিকিৎসক সাহেব মহোদয়ের প্রকোষ্ঠে চিকিৎসার্থ গৃহীত হয়। রোগীর বাচনিক অবগত হওয়া গেল যে, একদা সে কোন কলে কাজ করিতেছিল, এমনত সময় হঠাৎ একটি শৃঙ্গল স্থানভ্রষ্ট হইয়া তাহার বাম অগ্রভূজের উর্দ্ধাংশে পতিত হওয়ায় তথায় ভয়ানক আঘাত লাগিয়াছিল এবং নিম্নলিখিত আঘাতগুলি সংঘটিত হয়:—

(ক) আল্‌নার উর্দ্ধাংশের নিয়ে প্রথম পঞ্চম ও দ্বিতীয় পঞ্চমাংশের মধ্যে কম্পাউন্ড ফ্রাকচার।

(খ) বাম অগ্রভূজের অভ্যন্তর পার্শ্বে যেস্থানে অস্থি ভাঙ্গিয়া গিয়াছে তাহার উর্দ্ধে একটি ভালভুলার পাংচার্ড (valvular punctured) অর্থাৎ স্ফাপট বিদ্ধন ক্রত।

(গ) রেডিয়াস-অস্থির উর্দ্ধাংশ সম্মুখ সন্ধিচ্যুত। ককোণি-সন্ধির সম্মুখে ও প্রায় ইহার মধ্যভাগে রেডিয়াস-অস্থির উর্দ্ধাংশের ঘূর্ণিত হওয়া অসম্ভব হয়।

সেইদিন ক্রত পচননিবারক ব্যবস্থা-মুখ্যায়ী বাঁধিয়া রাখা হইল, বাহ একখানি স্ফাপটপ্লিণ্টের উপর রাখা গেল কিন্তু সন্ধিচ্যুতি দেখাও হয় নাই বা তাহার পুনর্নিবেশন করাও হয় নাই। পরদিন প্রাতে ক্রতা-বরণ-বন্ধন উন্মোচন করিলে প্রথম সার্জন মহোদয় আমাকে সেই আহত হস্তের রেডিয়াস অস্থির উর্দ্ধাংশ ককোণি-সন্ধির সম্মুখে ঘূর্ণিত হইতেছে দেখাইলেন। প্রসারণ ও প্রতাপ্রসারণ (Extension and counter extension) সন্ধিচ্যুতির পুনর্নিবেশন করণার্থে চেষ্টা করা হইল, কিন্তু কিছুই হইল না। তৎপরে রোগীকে ক্লোরোফর্ম-সহকারে লুপ্ত-চেতন্য করিয়া প্রসারণ, প্রতাপ্রসারণ ও করকৌশল দ্বারা সন্ধিচ্যুতির পুনর্নিবেশনের যত্ন করা হয়, কিন্তু তাহাতেও কোন সফলপ্রাপ্তি হইল না। অবশেষে ককোণি-সন্ধির নিরতিশয় আকৃঞ্চন (Extreme flexion) ও করকৌশল দ্বারা পুনর্নিবেশন সংসাধিত হয়। এতদ্বারা

রেডিয়াস-অস্থির উর্দ্ধাস্ত আপন আভাবিক স্থানে পুনর্নিবেশিত হইল। পবে, ক্ষত পড়ননিবাবক বিধানানুযায়ী বাধিয়া দেওয়া হইল এবং একখানা স্কোপ স্প্লিন্ট (angular splint)এর উপরবাহ এমতভাবে স্থাপন করা হইল যে, বাহ ও স্প্লিন্টে একটি সম কোণ নির্মাণ হয়।

রোগীর কোনরূপ সার্জিক্যাল গোলযোগ উপস্থিত হয় নাই; ক্ষত এক সপ্তাহকাল দেখা হইল না; অষ্টম দিবসে ক্ষতাবরণ-বন্ধন পরিবর্তন করিলে বেডিয়াস অস্থির উর্দ্ধাস্ত যথাস্থানে ন্যস্ত বহিষাছে প্রতীতমান হইল এবং রোগীর বাহ পুনরায় একটি স্কোপ স্প্লিন্টের উপর রক্ষিত করা গেল। দুই সপ্তাহ কাল ক্ষতাবরণ বন্ধন পরিবর্তন করা হয় নাই। এইকাল অতিবাহিত হইয়া গেলে ক্ষতাবরণ-বন্ধন বিমুক্ত কবিয়া দেখা গেল যা প্রায় শুকাইয়া গিয়াছে এবং ভগ্নস্থিৎওষ্ম পুনর্যোজিত হইয়াছে, কেবল ঘেষানে অস্থিভগ্ন হইয়াছিল তথ্য সামান্য গঠন-বিকৃতি বর্তমান, উর্দ্ধাস্তস্থিৎও বহিঃসম্মুখদিকে কিঞ্চিৎ পরিমাণে আকৃষ্ট এবং রেডিয়াস-অস্থির উর্দ্ধাস্ত আভাবিক স্থানে স্থিত ও তাহার ঘূর্ণন অমূল্য হইল। হস্ত স্বন্দররূপে উপড় ও চিত কবিত্তে পারে। ক্ষতাবরণ-বন্ধন ও বাহ স্প্লিন্টে স্থাপন পূর্ববৎ করা হইল। সেই হইতে অদ্যাপি ক্ষতাবরণ-বন্ধন আর পরিবর্তন করা হয় নাই কিঙ্ক এইবার যখন আমরা ক্ষতাবরণ-বন্ধন পরিবর্তন কবিব, তখন যা শুকাইয়াছে ও হাড়-জুড়িয়াছে দেখিতে পাইব বলিয়া বিবেচনা করি।

২য় রোগিণী । ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দে আমি মাণ্ডালে জেনারেল হাস্পাতালে কার্য্য কবিতাম, সেই সময় এক দিন এই বিপদ-গ্রস্তা একটি বোগিণী আমাব চিকিৎসাধীনে আইসে।

রোগিণীৰ জন্ম ব্রহ্মদেশে, বয়স ১৬ বৎসর; ঘবেব সিঁড়িতে নামিতে ছিলেন হঠাৎ পদস্থাপন হইয়া পড়িয়া যান; বারাত্তার উন্নত কিনাবাষ তাঁহাব অগ্রভুজ আঘাত লাগ্ত হয়, তিনি এই বাবণ্ডাব মধ্যে পতিত্য়া শয়ন। আমি বিবেচনা কবি, তিনি সেই দিনই হাস্পাতালে আনীত্য়া হইয়াছিলেন। পবীক্ষান্তে প্রকাশ হইল যে, বোগিণীর আল্না উর্দ্ধাস্তেব নিকট ভগ্ন হইয়াছে এবং উর্দ্ধ ভগ্নস্থিৎও একটি বিলীর্ণ স্থান দিয়া বাহিব হইয়া পড়িয়াছে। রেডিয়াসের উর্দ্ধাস্ত দেখা হয় নাই। কেবল আলনা অস্থির কম্পাউণ্ড ফ্রাক্চাব বিবেচনা কবিয়া বহিগত ভগ্নাশ্ৰাংশ পুনর্নিবেশনার্থে যত্নবান হই, কিঙ্ক আমাব এই যত্ন বৃণা হয়। বোগিণী সাতিশ। যাতনা জানাইলে ক্রোবো-বর্ষ দ্বারা তাঁতাকে অচেতন কবিয়া পুনরায় নেই অস্থি-পুনর্নিবেশন কার্য্যে যত্নবান হইলাম; এই সময়ই প্রথমে রেডিয়াস-অস্থির উর্দ্ধাস্তের প্রতি আমাব দৃষ্টি আকৃষ্ট হয়। পরীক্ষায় ইহাব সম্মুখ-সন্ধিচ্যুতি নির্ণীত হইল এবং ঠেহাক কফোনি-সন্ধির সম্মুখে পাওয়া গেল। এতদর্শনে সন্ধি চ্যুতিই প্রথমে পুনর্নিবেশন করা শ্রেয়ঃ বিবেচনা পূর্বক প্রসারণ প্রায়োগ পুঃসর অগ্রভুজ মূড়ভাবে আকৃষ্ট করিলাম ও সেই সময়ই অঙ্গুষ্ঠের সহকারে রেডিয়াস-অস্থির উর্দ্ধাস্তে সঞ্চাপ

প্রদান করি। এবস্থি প্রণালী অবলম্বনে রেডিয়াসের উর্দ্ধাংশ স্বাভাবিক স্থানে পুনর্নিবেশিত হইল এবং আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, উক্ত উর্দ্ধ ভ্রাশ্বি খণ্ডের বহির্গত অন্তঃ ঐ সঙ্গে সরিঙ্গা গেল। পচননিবারক ব্যবস্থা-স্থায়ী বা বাঁধিয়া দেওয়া হইল; হস্ত প্রসারিত অবস্থায় একটি সোজা স্পিণ্ডের উপর রাখিলাম। রোগিণী হাস্পাতাল-বাসিনী হইলেন না এবং আমিও কিছুদিন পরে স্থানান্তরিত হইলাম বলিয়া রোগিণীর আর কোন সংবাদ প্রাপ্ত হই নাই।

৩য় রোগিণী—এখানে সন্ধিচ্যুতি জ্ঞাত হওয়া যায় নাই এবং তাহা পুনর্নিবেশিতও করা হয় নাই, সুতরাং চিরস্থায়ী একটি অঙ্গবিকৃতি রহিয়া যায়। ১৮৮২ সালের আগাষ্ট মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে এই ঘটনাটি প্রকাশিত হয়। ভর্তিকালে যে বিবরণ লিপিবদ্ধ হয় তাহাই নিম্নে প্রকাশিত হইল :—

“রোগিণী—কাশীমণি; জন্মক ৩৫ বৎসর বয়স্কা যুক্তী; ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে প্রথম ডিসেম্বর দিনে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাস্পাতালের প্রথম অন্ত্রচিকিৎসক সাহেব মহোদয়ের ওয়ার্ড ভর্তি হয়; রেডিয়াস-অস্থির উর্দ্ধাংশের সন্ধিচ্যুতি ও আলনা-অস্থির উর্দ্ধ তৃতীয়াংশস্থি ভগ্ন হইয়াছে।

আনুপূর্ব্বিক বৃত্তান্তঃ—রোগিণী কহিল, তিন মাস পূর্বে সে একদা ঘান করিয়া একটি জলপূর্ণ কলসী বামকক্ষে ধারণপূর্ব্বক বাটী আসিতেছিল, কোন এক স্থানে এক খণ্ড কাঠের উপর দাঁড়ায়; এই

কাঠখণ্ডের উপর হইতে হঠাৎ পদখলন হওয়ায় রোগিণী স্বীয় দক্ষিণ পার্শ্বে মাটির উপর পড়িয়া যায়। তাহার দক্ষিণ অগ্রভূজের আলনা-অস্থির ধার অসমান সন্ধিকারি লাগিয়া আঘাত প্রাপ্ত হইল; ককোপি-সন্ধি ও অগ্রভূজের উর্দ্ধাংশ কাঠিন মাটির উপরে পড়িল। রোগিণী এই দুর্ঘটনা সংঘটনস্থল হইতে নিকটস্থ কোন এক প্রতিবেশীর গৃহে নীত হয় ও তথায় একজন দ্ব্যত ও হুনা এবং অন্যান্য দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া ঔষধ স্বরূপ আহত অঙ্গে প্রলেপ দিয়া বাহ ও অগ্রভূজ ঋজু রাখিবার জন্য কয়েকটি কাটি দ্বারা রোগিণীর হস্ত বাঁধিয়া দেয়।

দক্ষিণ অগ্রভূজের বিবরণ—  
গুকাইয়া গিয়াছে; স্থায়ী উপ্ধৃতাবে রহিয়াছে; এই অগ্রভূজের উর্দ্ধ তৃতীয়াংশের পরিধি বাম অগ্রভূজের উর্দ্ধ তৃতীয়াংশের পরিধির সহিত তুলনা করিলে এক ইঞ্চ পরিমাণ পার্থক্য প্রাপ্ত হওয়া যায়। অসুষ্ঠ কতিরেকে সমুদয় অঙ্গুলী অর্দ্ধাকৃতি। আকৃষ্ট ও প্রসারক (flexor and extensor) পেশী সমুদয় গুকাইয়া গিয়াছে ও স্ব স্ব কার্যে অক্ষম। ফ্যালেঞ্জিয়েল ও মেটাকার্পো-ফ্যালেঞ্জিয়েল সন্ধিসমূহ এবং রিষ্ট (কজা) সন্ধিতে কোন দোষ সংঘটন হয় নাই। দক্ষিণ ককোপি-সন্ধির অনিষ্ট হইয়াছে। রেডিয়াস-অস্থির উর্দ্ধাংশ প্রায় অর্দ্ধেক ইঞ্চ পরিমাণে একষ্টার্ণাল কণ্ডাইলের সম্মুখে সন্ধিচ্যুত। এওস্টিবন্ধন সুপাইনেটর-ব্রেভিস এবং রেডিয়াস অস্থির পার্শ্বস্থিত অন্যান্য পেশীসমূহ সটান ও কঙ্করহিত। আলনার অলিফ্রেন অস্থি-বর্দ্ধনের ২<sup>১</sup>/<sub>২</sub> ইঞ্চ

নিম্নে আলনা ভন্ন হইয়াছে। অস্থি ক্রমোন্নত ভাবে ভাঙ্গিয়াছে এবং ভন্ন অস্থি-খণ্ডের এক অন্যের উপর সংলগ্নাবস্থায় রহিয়াছে। এই ভগ্নাস্থিখণ্ডের অবধাননিয়মে পুনর্স্থাপিত হইয়াছে। উর্দ্ধখণ্ডের অগ্রভাগ অধিক উচ্চ। নিম্নখণ্ড কিঞ্চিৎ পরিমাণে উর্দ্ধাভ্যন্তরদিকে আকৃষ্ট। উর্দ্ধখণ্ড পশ্চাদিক্ হইতে সম্মুখ ও বহিস্মুখদিকে ভগ্ন হইয়াছে। বাহ্যদিকে বক্র; কারণ উত্তর খণ্ড বাহ্যদিকে আকৃষ্ট এবং আঘাতের স্থানে কিছু পরিমাণে সম্মুখদিকে আকৃষ্ট, আলনা যেখানে ভাঙ্গিয়া গিয়াছে সেস্থলে অনেকটা পরিমাণে স্থলতা জন্মিয়াছে; ককোপিসন্ধি সম্পূর্ণরূপে আকৃষ্ট হইতে পারে না, কিন্তু আকৃষ্ট করিবার জন্য চেষ্টা পাইলে দক্ষিণ অগ্রভূজ বাহুর সহিত ৪৫ ডিগ্রির একটা কোণ প্রস্তুত হয়। সন্ধিতে অস্বাভাবিকভাবে পার্শ্বদিকে কোন গতি নাই। অগ্রভূজ উপড়ভাবে থাকিলে ককোপিসন্ধি সম্পূর্ণভাবে প্রসারিত করা যাইতে পারে। রেডিয়াসের উর্দ্ধাভ্যন্তর সন্ধিচ্যুত হওয়ার সন্ধিস্থানের বিকৃতি জন্মিয়াছে। দক্ষিণ অগ্রভূজ আলনা-অস্থির পাশে অন্য হস্ত অপেক্ষা  $\frac{2}{3}$  ইঞ্চি নূন।

**কৌশল (Mechanism)**—কি প্রকারে এক অঙ্গে এই যুগল আঘাত অর্থাৎ আলনা উর্দ্ধাংশে ভাঙ্গিয়া গেল এবং রেডিয়াস-অস্থির উর্দ্ধাভ্যন্তর সন্ধিচ্যুতি সংঘটন হইল তাহা হইল এক কথায়ই বুঝান যাইতে পারে :—সম্মুখ (Direct) আঘাত হইতেই প্রায় ইহা সংঘটন হইয়া থাকে; আঘাতবশতঃ ভগ্নাস্থি খণ্ডের সম্মুখে সরিয়া আইসে এবং রেডিয়াস-অস্থির উর্দ্ধাভ্যন্তর সন্ধিচ্যুত হয়;

শেবোক্ত অস্থির উর্দ্ধাংশে কণাচিত্ত ক্র্যাকচার সংঘটন হইয়া থাকে। সুপাইনেটর ব্রেভিস পেনী এবং অবলিক্ লিগামেন্ট (যদি হিড়িয়া না বাইয়া থাকে) আলনার উর্দ্ধ ভগ্নাস্থি খণ্ডকে বহির্দিকে আকৃষ্ট করিতেছে। অস্থিসমূহের অস্বাভাবিক অবস্থানবশতঃ সুপাইনেটর ব্রেভিস ও বাইসেম্প পেনীষের কার্যকারিণী-শক্তি বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে। সুপাইনেটর ব্রেভিস পেনী ও অবলিক্ লিগামেন্ট একরূপ প্রকারে সংলগ্ন আছে যে, রেডিয়াস-অস্থি পুনর্নিবেশিত না করিলে আলনা কখন সোজাকরা যাইবে না। (Ind. Med. Gaz. March, 1880. page 62)

এই মিশ্র আঘাত ছন্ন ভ নহে। কার্য্যক্ষেত্রে যে ইহা কত পরিমাণে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহার কোন তালিকা পাওয়া যায় না, তবে আমার বোধ হয় যে, আলনা অস্থির উর্দ্ধাংশে ক্র্যাকচার হইলে ইহা হইয়া থাকে। হামিল্টন সাহেব স্বীয় ক্র্যাকচার ও ডিসলোকেশন্স বিষয়ক গ্রন্থে বলেন যে, আলনা অস্থির ক্র্যাকচারের ৩৩ জন রোগীর মধ্যে ১১টা রোগীর রেডিয়াস-অস্থির উর্দ্ধাভ্যন্তর সম্মুখ অথবা সম্মুখ ও বহির্মুখ সন্ধিচ্যুত হয়। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এমত আবশ্যকীয় বিষয় অন্তরিকিৎসা সম্বন্ধীয় অতি আধুনিক ও অতি উত্তম পুস্তকেও ইহার বিবরণ নাই। এরিকসেন, ব্রায়েন্ট, ডুইট ও ট্রিস্ট পুস্তক-তির পুস্তকে ইহার কোন বিবরণ পাওয়া যায় না। কলিকাতা ১৮৮০ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত এই যুগল আঘাত বিশেষ করিয়া কেহ বর্ণন করেন নাই; উক্ত সময় কলিকাতা মেডি-

ক্যাল কলেজের অধ্যাপক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ম্যাক্‌লাউড সাহেব মহোদয় প্রথমে এই যুগল আঘাত যে ক্রমে সংঘটন হয়, তৎ-প্রতি মন আকৃষ্ট করেন। অল্পদিনের মধ্যে পর পর দুইটী এইরূপ রোগী তাঁহার চিকিৎসাধীন হওয়ায় তাঁহার মনে বিশেষ একটা ভাবের উদয় হয় ও তিনি এই বিষয় বিশেষ অবগতার্থে অনেক সময় অতিবাহিত করেন। ক্রমে এই যুগল আঘাত সংঘটন হয় তাহা নিরাকরণ করণাতিপ্রায়ে কতকগুলি মৃত-দেহে পরীক্ষাও করিয়া দেখিয়াছেন। অগ্রভুজ একখণ্ড কাঠের উপর রাখিয়া অন্য আর একটা কাষ্ঠখণ্ডদ্বারা উর্দ্ধ অগ্রভুজ চতুর্থাংশোপরি আঘাত করেন। এই পরীক্ষা কালে দুইটী মৃত দেহে উক্ত কাষ্ঠখণ্ডাবাত অগ্রভুজের উর্দ্ধ চতুর্থাংশের নিয়ে নামিয়া আইসে; অন্য দুইটী মৃতদেহে আলনা অস্ত্র ভগ্ন হয় কিন্তু রেডিয়াসের সন্ধিচ্যুতি হয় নাই; অপর দুইটী মৃতদেহে আলনা-অস্ত্র ভগ্নও হয় এবং রেডিয়াসের উর্দ্ধান্তের সন্ধিচ্যুতিও হয়। ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে অধ্যাপক ম্যাক্‌লাউড মহোদয় এই সভার কোন এক অধিবেশনে এই ঘটনা বিষয়ে একটা প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন। উক্ত বৎসরের মার্চ মাসের ইন্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট সংবাদ পত্রে এতদ্বিষয়ের বিশেষ বৃত্তান্ত বিবৃত আছে। উল্লিখিত মৃতদেহে পরীক্ষাসমূহ ক্রমে সম্পাদিত ও তাহাদিগের ক্রম ফলোৎপাদিত হইয়াছিল নিয়ে তাহার সন্ধিগুণ বিবরণ প্রকাশিত হইলঃ—

১ম পরীক্ষা ও তাহার ফল—অগ্রভুজ উপুড় করিয়া টেবিলের উপর রাখিয়া

হিউমারাস অস্থির ইনার কন্ডাইল টেবিলের ঈষদোন্নত ধারোপরি রক্ষিত হইল। একটা বৃহৎ কাষ্ট খণ্ড দ্বারা অগ্রভুজের পৃষ্ঠদেশে মধ্য তৃতীয়াংশোপরি আঘাত করা হইল; উভয় অস্থি ভাঙ্গিয়া গেল।

২য় পরীক্ষা ও তাহার ফল—আঘাত প্রয়োগের পূর্বে বন্দোবস্ত একই মত। উর্দ্ধ তৃতীয়াংশে আঘাত প্রয়োগ। আলনা ক্রমোন্নতভাবে ভগ্ন হইল। রেডিয়াসের সন্ধিচ্যুতি হইল না।

৩য় পরীক্ষা ও তাহার ফল—অগ্রভুজের নিম্ন তৃতীয়াংশ একখণ্ড কাঠের উপর রক্ষিত; তন্ত্রিমাংশ অগ্রভুজ টেবিলের উপর উপুড় করা। দ্বিতীয় পরীক্ষায় প্রযুক্ত আঘাতের মত আঘাত। আলনা ক্রমোন্নতভাবে ভগ্ন হইল এবং রেডিয়াসের উর্দ্ধান্ত সমুখ দিকে সন্ধিচ্যুত হইয়া ত্রেকিয়েলিস এণ্টাইকাস, সুপাইনেটর লঙ্গাস ও রেডিয়াসের করপ্রসারক পেনীসমূহের মধ্যে প্রবেশ করিল।

৪র্থ পরীক্ষা ও তাহার ফল—দ্বিতীয় পরীক্ষার বন্দোবস্তের মত বন্দোবস্ত এবং দ্বিতীয় পরীক্ষার ফলের মত ফল।

৫ম পরীক্ষা ও তাহার ফল—বন্দোবস্ত পূর্ববৎ। অগ্রভুজের মধ্য তৃতীয়াংশে আঘাত প্রযুক্ত। উভয় অস্থি ভগ্ন হইল।

৬ষ্ঠ পরীক্ষা ও তাহার ফল—বন্দোবস্ত পূর্ববৎ। ফল, যেরূপ তৃতীয় পরীক্ষায় উৎপন্ন হইয়াছিল।

উপর্যুক্ত পরীক্ষিত শবসমূহের মধ্যে যে গুলিতে অতিপ্রেক্ষ আঘাত উৎপন্ন হইয়াছিল তন্মধ্যে একটীর আঘাত বন্দ

ছেদের পূর্বক নিম্ন লিখিত ঘটনাগুলি  
দৃষ্ট হয় :—

জালনা উর্দ্ধ বটাংশে ক্রমোন্নতভাবে  
ভর। রেডিয়াস সমুখ সন্ধিচ্যুত। অস্থি  
ভঙ্গের পূর্বাংগে অধিক উপুড়। ভগ্নাস্থির  
অধঃখণ্ড উর্দ্ধ খণ্ডের সমুখে ও বাহ্য দিকে  
সরিয়া আসিয়াছে। উভয় খণ্ডের মধ্যরেখা  
পরস্পর বক্রভাবে মিলিত। উর্দ্ধ খণ্ডের মধ্য-  
রেখা পশ্চাদিক হইতে সমুখ ও অভ্যন্তর  
দিকে ক্রমে নিম্নাগত এবং নিম্ন খণ্ডের মধ্য  
রেখা অভ্যন্তর দিক হইতে পশ্চাদ্বাহা মুখ। হাত  
উপুড় করা যায় না কিন্তু সহজেই চিত হয়।  
রেডিয়াসের উর্দ্ধাংশ সন্ধিচ্যুত হইয়া কফোনি-  
সন্ধির সমুখে সরিয়া আসিয়াছে, ব্রেকিয়ে-  
লিস এণ্টাইকাস, সুপাইনেটর লঙ্গস এবং  
রেডিয়াসের প্রসারক পেশীসমূহের মধ্যে  
প্রবিষ্ট ও ব্রেকিয়েলিস এণ্টাইকাস পেশী-  
আবরক ফ্যাশিয়ার প্রবন্ধন দ্বারা আবৃত।  
এক্টার্গাল কিউটেনিয়াস নার্ভ এবং ব্রেকি-  
য়াল আর্টারী রেডিয়াস-অস্থির উর্দ্ধাংশের  
সমুখে। নিম্ন খণ্ড ফেক্সর প্রোফাণ্ডাস  
পেশীর ভিতর দিয়া উন্নত হইয়া উঠিয়াছে  
এবং উক্ত পেশী অনেকটা ছিন্ন করিয়াছে;  
কফোনি-সন্ধির সমুখ বন্ধনী বিদীর্ণ; অবি-  
কূলার লিগামেন্টের কিছু অনিষ্ট হয় নাই  
কিন্তু রেডিয়াস অস্থির উর্দ্ধাংশ এই বন্ধনীর  
সমুখাংশের ভিতর প্রবেশ করিয়াছে এবং  
এই উর্দ্ধাংশের অব্যবহিত নিম্নে অর্থাৎ রেডি-  
য়াস-অস্থির গলদেশ তাহাতে আটকাইয়া  
গিয়াছে। ভগ্নাস্থির উর্দ্ধাংশ অবলিক লিগা-  
মেন্টের দ্বারা সমুখ দিকে আকৃষ্ট। সুপাই-  
নেটর ব্রেভিস পেশী শিথিল, আকৃষ্ট

পেশীসমূহ সটান। ভগ্নাস্থি খণ্ডদ্বয়ের ধারে  
ফেক্সর প্রোফাণ্ডাস বিস্তীর্ণমান ব্যাপিয়া  
বিদীর্ণ। অলিফ্রেনন অস্থি-বর্ধনের প্রায়  
৩-ইঞ্চি নিয়ে আলনা অস্থির কমিছুটেড  
ফ্রাকচার সংঘটন হইয়াছে। রেডিয়াস-  
অস্থির উর্দ্ধাংশ সিগময়েড ক্যাভিটি হইতে  
সন্ধিচ্যুত হইয়া ইনার কণ্ডাইলের সমুখে  
স্থিত এবং ভগ্নাস্থির উর্দ্ধাংশ সুপাইনেটর  
ব্রেভিস পেশী দ্বারা সমুখ ও বহির্মুখ আকৃষ্ট।

অধ্যাপক ম্যাকলাউড মহোদয় রুত  
পরীক্ষাসমূহের উপর্যুক্ত বিশাল বর্ধন অব-  
ধান করিলে ইহা স্পষ্ট প্রতীত হয় যে, এই  
যুগল আঘাত সংঘটন হইবার প্রণালী স্বতন্ত্র;  
এই যুগল আঘাতোৎপন্ন অঙ্গবিকৃতি (অগ্র-  
ভূঙ্গের দৈর্ঘ্য-হ্রাসতা, রেডিয়াস-অস্থির  
উর্দ্ধাংশ ও ভগ্নাস্থির উর্দ্ধাংশের নিম্নাংশসমূহ  
একটী উন্নত স্থান, উর্দ্ধাংশের অসরল অব-  
স্থান কারণ ইহা সমুখ ও বহির্মুখ আকৃষ্ট)  
হস্তের আকৃষ্ট ও উপুড় হওয়ার ব্যাঘাত ও  
স্বতন্ত্র এবং এই অঙ্গবিকৃতি যে কেবল স্বতন্ত্র  
তাহা নয়, ইহা সর্বত্র সমতাব। যেমত  
কলিসেস ফ্রাকচার অর্থাৎ রেডিয়াসের  
নিম্নাংশের অস্থি-ভঙ্গ এবং পট্‌সফ্রাকচার  
অর্থাৎ ফিবুলার নিম্নাংশের অস্থি-ভঙ্গের  
বিশেষত্ব আছে, এই যুগল আঘাতেও সেই-  
রূপ বিশেষতাব বর্তমান, তবে কেন এই  
যুগলাঘাত সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র বলিয়া বিবেচনা না  
করা হইবে? আমি বিবেচনা করি, এই  
যুগলাঘাতকে ম্যাকলাউডস্ ফ্রাকচার  
নামে অভিহিত করা বিবেচনা সিদ্ধ ও  
সম্পূর্ণভাবে যুক্তিসঙ্গত।

চিকিৎসা—ইহাক চিকিৎসা-বিষয়ে

বিবরণ-যোগ্য অতি অল্প; ইহা সাধারণ নিয়মাক্রমে সম্পাদিত হয়। প্রথমে সন্ধিচ্যুতি পুনর্নিবেশিত করিতে হইবে, তৎপরে তদ্ব্যাহি যথাস্থানে পুনঃস্থাপিতপূর্বক হস্ত স্পিন্টের উপর রাখিয়া সম্পূর্ণভাবে ক্রিয়া রহিত অবস্থায় রাখিতে হইবে, এঙ্গুলার কি ট্রেট স্পিন্ট এহলে অপেক্ষাকৃত উপ-যোগী তাহা আমি বলিতে পারি না, কারণ তদ্বিষয়ে আমার অভিজ্ঞান অতি অল্প, তবে, ট্রেট স্পিন্ট অপেক্ষা আমি এঙ্গুলার স্পিন্ট অধিক পসন্দ করি।

এই যুগলাঘাত চিকিৎসাকালে একটা কথা সতত স্মরণ রাখিতে হইবে, নচেত সফল মনোরথ হওয়া সদূর পরাহত :—যখন আলনার উর্দ্ধান্তের নিকট কোন স্থানে অস্থি-ভঙ্গ হইয়াছে দৃষ্টিগোচর হইবে, তৎ-ক্ষণাৎ রেডিয়াসের উর্দ্ধান্তের অন্বেষণ করিবে এবং যদি উহা সন্ধিচ্যুত প্রাপ্ত হও, তখনই

তাহাকে পুনর্নিবেশিত করিবে নতুবা তাহা আর সম্পাদিত করিতে পারিবে না এবং অঙ্গবিকৃতির সংশোধনও হইবে না। প্রথম ও দ্বিতীয় রোগীদ্বয়ে সন্ধিচ্যুতি আঘাতের পর অল্প সময় মধ্যে জানা গিয়াছিল বলিয়া তাহাদের পুনর্নিবেশনেও বিশেষ কোন কষ্ট হয় নাই, কিন্তু আলনা-অস্থির দৈর্ঘ্যহাসতা-প্রযুক্ত বিশেষ বলসহকারে চেষ্টা পাইয়াও তৃতীয় রোগীর সন্ধিচ্যুতি পুনর্নিবেশন অসাধ্য হইয়াছিল। পুনর্নিবেশনে কালব্যাজ করিলে যে আর সে কার্য সম্পাদন করা যায় না, তাহা প্রথম অঙ্গ চিকিৎসক সাহেব মহোদয় প্রকোষ্ঠের আর একটি রোগীদ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে; ১০ দিন কাল বিলম্ব হইয়াছিল বলিয়া ক্লোরোফর্ম দ্বারা রোগীকে অচেতন করিয়াও চেষ্টা করায় মনোরথ পূর্ণ হয় নাই।

—:0:—

## নব ঔষধাবলী ।

১৫। একোনাইটাম ফিরক্স ।

(ACONITUM FEROX)

ইণ্ডিয়ান একোনাইট,

বিখ্ অথবা বিখ

বলিয়া প্রসিদ্ধ।

ইহার মূল হইতে প্রস্তুত অরিস্টের বাহা প্রয়োগে চিলব্রেন (Chilblain) নীচে স্থানিক জীবনী-শক্তির অবরোধ), উপশমিত

হয়। কোন কোন প্রাদাহিক পীড়ার প্রারম্ভে ইহা সেবন করাইলে রোগীর উপকার হইয়া থাকে। প্রাদাহিক পীড়া যথা প্রুরিনী, নিউমোনিয়া ইত্যাদি। কুষ্ঠ-ব্যাদিও ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগে প্রতি-কার প্রাপ্ত হয়।

মাত্রা—১ মিনিম।

১৬। আড্‌হেটোডা ভাসিকা।

(ADHATODA VASICA)

অতি উত্তম কফনিঃসারক ও আক্কেপ-নিবারক। ইহা ভারতবর্ষে জন্মে এবং তথার অর (হেক্টিক hectic) সংযুক্ত কাশ রোগে অধিক পরিমাণে ব্যবহার করা হয়। ইহা থাকে। শ্বাসকাশে ইহার আক্কেপ-নিবারক গুণ অতি চমৎকার।

১৭। আডোনিস ভার্ণেলিস।

(ADONIS VERNALIS)

ইহাকে ফল্‌স হেলিবোরও বলিয়া থাকে। ক্রিয়া ডিজিটেলিসের মত কিন্তু কিসুলোটভ (Cumulative) নহে। অতি উত্তম কার্ডিয়াক টনিক; হৃদ্রোগে ও শোথে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা ব্যবহার করিলে প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়। ডাক্তার সার্ভেলো (Dr. Cervello) সাহেব ইহা হইতে আডোনাইডিন (Adonidin) আবিষ্কার করেন। এই আডোনাইডিন ডিজিটেলিনের সমকার্যকারী।

মাত্রা—

এক্‌ট্রা: আডোনিস ভার্ণেলিস ফুইড

২। হইতে ৫ মিনিম।

টিং: আডোনিস: ভার্ণেলিস: ফুইড

১০ হইতে ৩০ মিনিম।

আডোনিন— $\frac{2}{3}$  হইতে  $\frac{3}{4}$  গ্রেণ।

আডোনিন ব্যবহার করিবার প্রয়োজন হইলে আডোনিন ট্যানেটেই অপেক্ষাকৃত উপযুক্ত। এই আডোনিন ট্যানেটের মাত্রা

$\frac{3}{4}$  গ্রেণ বটী আকারে প্রযুক্ত;  $\frac{3}{4}$  গ্রেণ হইতে  $\frac{3}{4}$  গ্রেণ পর্য্যন্ত দিনে দেওয়া যাইতে পারে; তাহার অধিক না হয়।

১৮। আগারিসিন (agaricin),

আগারিকাস আলবাস অথবা পলিপোরাস অফিসিন্যালিস নামক বৃক্ষের বীৰ্য, নৈশবর্ণ, শ্বাসনালীকরণ এবং ভেদে ব্যবহার হয়।

মাত্রা— $\frac{1}{2}$  হইতে  $\frac{3}{4}$  গ্রেণ।

১৯। আলিট্রিস ফারিনোসা।

(Alettris Farinosa)

টার গ্রাস ও ইউনিকর্ণ রুট নামেও বিখ্যাত। অতি উত্তম তিক্ত বলকারক; জরায়ু-আদি যন্ত্রে উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ হয়। রক্তোন্নতা, কষ্টরক্ত, জরায়ুর রক্তাধিক্য ও পুনঃ পুনঃ গর্ভপ্রাব হইবার সম্ভাবনাদি পীড়ায় এই ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। স্থানিক বা সার্জিক্যালিক দৌর্য্যে ও মানসিক শ্রমকারিদিগের স্নায়বিক দৌর্য্যে ডাক্তার হেল (Dr. Hale) মহোপকারী বলিয়া স্বীকার করেন। কস্‌ফরাস বা হাই-পোফস্‌ ফাইটদিগের সহিত উল্টা পাল্টা করিয়া সেবন করাইলে উক্ত মহোদয়ের মতে শরীর স্বস্তর স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে।

মাত্রা—

এক্‌ট্রা: আলিট্রিস: ফারিনোসিস ফুইড

১০ হইতে ২০ মিনিম।



## প্রেরিত পত্র ।

( প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদকদায়ী নহেন )

মানাবর

শ্রীযুক্ত ভিবক্-দর্পণ সম্পাদক মহাশয়

মানাববেগু ।

মহাশয় ! অমুগ্রহ পূর্বক নিম্ন লিখিত  
প্রবন্ধটি প্রকাশ করিয়া বাঞ্ছিত করিবেন ।

Accidental Haemorrhage.

বা অনৈসর্গিক শোণিত স্রাব ।

১৮৯২ সালের ২৪ জুন তারিখে মাপন  
আলার গলিতে একটা ভদ্র মহিলাকে প্রসব  
করাইবার জন্য অহত হইয়া দেখিলাম যে,  
গর্ভিণীর অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতেছে  
সম্মুখে ২ খানি বস্ত্র শোণিতে আঁজ এবং  
তাহার পরিধানে যে বস্ত্র রহিয়াছে তাহাও  
শোণিতে আঁজ, তাহাতে রক্তের কয়েক খণ্ড  
রুট পতিত রহিয়াছে ।

পূর্ববর্তী কারণ । জিজ্ঞাসায় জানি-  
লাম যে, ইহার পূর্বে আর ৩টা সন্তান নিরা-  
পদে ১০ মাসে প্রসব হইয়াছে ; কেবল এই  
সন্তানটাই ৯ মাসে প্রসব হইতেছে এবং  
এই প্রকার রক্তস্রাব আর কখন হয় নাই ।  
গর্ভিণীর কোন প্রকার আঘাত লাগা অথবা  
অন্য কোন উদ্ভেজক কারণের বিষয় কিছুই  
জানিতে পাইলাম না, কেবল এই যাত্রা  
জানিতে পারিলাম যে, বাড়ীটা দ্বিতল  
ধাক্কায়, অনেক বার উপর, নিচে বাতায়াত  
করিজে হয় । গর্ভিণীর বয়স ২৬ কিঞ্চিৎ

২৭ বৎসর হইবে, আঙ্গিক গঠনাদি সুপুষ্ট ।

বাহ্যিক লক্ষণ । শরীর ঘর্ম্মাক্ত ও  
শীতল, সর্কাস অপেক্ষা হস্ত পদ ও উদর  
অধিক পরিমাণে শীতল, পিপাসাধিক্য, নাড়ী  
দ্রুত ও হ্রস্বল, প্রসব বেদনা এক প্রকার  
নাই বলিলেই হয় ; তবে কি না অনেক সময়  
পরে সামান্য কন্ কন্ করে তাহাও অতি  
অল্পক্ষণ স্থায়ী আবার সেই সময়ের মধ্যে  
অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয় ।

আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম  
যে, অস্ প্রায় ৩ ইঞ্চ পরিমিত বিস্তৃত এবং  
অ্যামোনিয়ন বেগসহ ভ্রূণ মস্তক অচের  
মুখ চাপিয়া আছে, তৎপরে জরায়ুর মধ্যে  
অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া উহার নিম্নাংশের  
প্রাচীর অর্থাৎ যতটা পাওয়া যায়,  
তাহা বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম  
যে, তাহাতে পরিষ্রবের কোন অংশই পাই-  
লাম না, তখন এক্সিডেন্ট্যাল হেমরেজ  
বলিয়াই স্থির করিলাম, অ্যামনিয়ান বেগসহ  
ভ্রূণ মস্তক উপরি জল পূর্ণ থাকায় উত্তম রূপে  
পজিশন ঠিক করিতে পারিলাম না ; হেড  
প্রজেক্টেশন যে হইতেছে তাহা নিশ্চয়  
রূপেই স্থির হইল । ভ্রূণ মস্তক আউট  
লেটের ২ ইঞ্চ উপরে রহিয়াছে, বেদনারও  
জোর নাই অথচ রক্তস্রাব অধিক পরিমাণে  
হইতেছে সুতরাং শীঘ্র প্রসব হইবার কোনই  
উপায় দেখিলাম না, অতএব শীঘ্র গৃহাতে

জরায়ু সঙ্কোচন বৃদ্ধি হয় তাহার উপায় অবলম্বন করিলাম ।

শুনিতে পাইলাম, আমি বাইবার দেড় ঘণ্টা পূর্বে একজন ডাক্তারের আদেশ অনুসারে বোরাল্ল খাওয়ান হইয়াছিল কিন্তু তাহার কোন ক্রিয়াই দেখিতে পাইলাম না, এতদূর্গে আমি একটা আর্গট লিকুইড অর্ক ড্রাম সেবন করাইলাম । রেজেক্স মল পূর্ণ থাকায় আনিয়া দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া তৎপরে গর্ভিনীকে শুষ্ক বস্ত্র দ্বাৰায় আবৃত করতঃ মস্তক নিম্নদিকে রাখিয়া উল্লানভাবে শায়িত রাখিলাম, তৎপরে অল্প অল্প করিয়া দুগ্ধ সেবন ও উদরোপরি অভিক্রম মালিশ করিতে লাগিলাম । ইহার ১৫ মিনিট পরেই নিয়মিতরূপে বেদনা আসিতে লাগিল, ক্রমে আনোনিয়ন ব্যাগ সহ ক্রণ মস্তক আউট লেটেব দিকে নাবিয়া আসিতে লাগিল, রক্তস্রাবের পরিমাণও কমিয়া গেল, উদর উষ্ণ হইল । গর্ভিনীর অন্যান্য অবস্থার অনেকটা উন্নতি দেখা গেল ।

আর্গট সেবনের ৩ ঘণ্টা পরে আনোনিয়ন ব্যাগ বিদীর্ণ হইয়া ক্রণ মস্তক বাহির হইয়া পড়িল, মস্তক বাহির হওয়ার পরে দেখিতে পাইলাম নাভি রজ্জু ক্রণের গলদেশ দৃঢ়রূপে জড়াইয়া রহিয়াছে, ইহা দেখিয়া তৎক্ষণাতঃ নাভি রজ্জু ক্লিকি ২ টানিয়া শিথিল করিয়া দিলাম, তৎপরে আপনা হইতেই বাহির আবর্তন হইয়া অবিলম্বে একটা পুত্র সন্তান ভূমিষ্ট হইল, ক্রণের বাহ্যিক আবর্তন দেখিয়া জানিতে পারিলাম যে, সন্তানটী দ্বিতীয় পক্ষিনে ভ্রিল, আর একটা আশ্চর্য

দেখিলাম, ক্রণ বহির্গত হইবার সঙ্গেই বৃহৎ আকারের ২টা রক্তের ক্লট ও সেই সঙ্গে অনেকটা তরল রক্ত বহির্গত হইল ; ইহা দ্বারা এই বুঝা গেল যে, আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব বেশী পরিমাণেই হইয়াছিল, কেবল ক্রণ মস্তক প্রগের কার্য্য করাতে ঐ প্রকার ক্লট বান্ধিয়াছিল, এবং এই কারণেই জরায়ু সঙ্কোচন কমিয়া গিয়াছিল । যাহা হউক আমি পুনরায় এতটা রক্ত দেখিয়া প্রস্তুতিকে আর এক মাত্রা আর্গট সেবন করাইলাম ; ইহার ১০ মিনিট পরে প্রোসেন্টা বহির্গত হইয়া গেল, জরায়ুটীও সঙ্কুচিত হইয়া একটা অর্ধবৃত্তের আকার ধারণ করিল ।

সন্তানটী ভূমিষ্ট হইবার পরে কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত ক্রন্দন করে নাই, পরে তাহার মুখ মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশপূর্বক অভ্যন্তর স্থিত ক্রেদ বহির্গত করিয়া ক্রণের উদরোপরি ৪।৫ বার শীতল জলের ঝাপটা দেওয়াতে ক্রন্দন করিতে লাগিল, পরে প্রস্রাব ও সন্তানটীর যথোপযুক্ত শুশ্রূষা করিয়া তাদের উভয়কে স্বাস্থ্যবাহার দেখিয়া তথা হইতে চলিয়া আসিলাম, ইহার পরে তাদের আর কোন সংবাদ শুনিতে পাই নাই ।

মন্তব্য ।—এই রোগিনীর ২৩শে জুন রাত্রি ১২ ঘটিকার সময় বেদনা আরম্ভ হয়, ২৪শে তারিখে প্রাতে রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ করে, ক্রমে রক্তস্রাব বৃদ্ধি হয়, বেদনাও কমিয়া যায়, এই অবস্থাতে তাহার সমস্ত দিন একটা সাধারণ দাইয়ের উপর নির্ভর করিয়া থাকে । পরে রাত্রি ৯ ঘটিকার সময় আমাকে লইয়া যায়, আমি বাইরা বাহা দেখিয়াছি তাহা উপরে লিখিত হইয়াছে ।

অন্তএব লিখি, এই গর্ভিণী এ অবস্থায় আর ২।৩ ঘন্টা থাকিলে মাতা ও শিশুর জীবন নিয়া কি প্রকার ঘটনা ঘটত তাহা কেবল ডাক্তার মাত্রেই বুঝিতে পারেন কিন্তু সর্ব সাধারণে তাহা অসম্ভব করিতে পারে না, এই জন্যই রোগীর জীবন নিয়া নিতান্ত টানাটানি না পড়িলে সহজ উপায় থাকিতে কেহ ডাক্তার ডাকে না, আবার সেট ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে যদি রোগী মারা পড়ে তখন ডাক্তার অল্পপুঙ্ক্ত বলিয়া অনেকেই প্রকাশ করেন, হুঃখের বিষয় এই যে, তাহার নিজের ক্রটি একবারও দেখেন না।

শ্রীবসন্ত কুমারী গুপ্তা

ভি, এল, এম, এস।

লেডী ডাক্তার।

পূজনীয় শ্রীযুক্ত ভিষক-দর্পণ সম্পাদক  
মহাশয় সমীপেষু।

সবিনয় নিবেদন—নিম্ন লিখিত বিষয়টি যদি ভিষকমণ্ডলীর অবগতির অল্পপুঙ্ক্ত না হয় তাহা হইলে আপনার সুবিখ্যাত ভিষক-দর্পণে প্রকাশিত করিয়া বাধিত করিবেন। ইতি।

প্রণতা

কাঁদৌ গিরীশচন্দ্র  
হস্পিটাল।

১৮ই জুলাই ৯২

শ্রীরাজসম্মী দেবী  
ভি, এল, এম, এস।  
লেডী ডাক্তার।

সপ্তম বর্ষীয়া বালিকার লিউকো-  
রিয়া সন্দেহ।

বর্তমান জুলাই মাসের ৫ই তারিখে ওরোম নাম্নী একটি সপ্তম বর্ষীয়া বালিকা; সুরশিবাবাদ জেলার অন্তর্গত কাঁদৌ গিরিশ

চন্দ্র হস্পিটালের ফিমেল আউট ডোরে আমার চিকিৎসার্থে আনীতা হয়। তাহার আত্মীয়েরা তাহার ব্যাধির নিম্নলিখিতরূপ বিবরণ দেয়।

আড়াই বৎসর পূর্বে বালিকার প্রস্রাব দ্বার দিয়া সামান্য রক্ত নির্গত হয়। কিন্তু সামান্য বোধে কোন চিন্তার কারণ হয় না; কিছু দিন পরে যেত প্রদরের ন্যায় ডিচ্চাজ' হইতে আরম্ভ হয়। এই অবস্থায় অনেক প্রকার দেশীয় চিকিৎসা করার পরে কিছু মাত্র উপশম না হইয়া বরং উত্তরোত্তর ব্যাধি বৃদ্ধি পাওয়ায় একজন এসিষ্ট্যান্ট সার্জনকে দেখান হয়। তিনি আড়াই মাস কাল পর্য্যন্ত চিকিৎসা করেন। তাহাতেও কোন ফল দেখা যায় নাই। তৎপরে ৮ আট মাস কাল কোন সুচিকিৎসা হয় নাই। সংপ্রতি আমার নিকট চিকিৎসার্থে উপস্থিত হইলে লিউকোরিয়ার লক্ষণ দেখা গেল। সে দিন কিছু বুঝা যায় নাই। পর দিবস ইন্টারন্যাশ পরীক্ষা দ্বারা একটি করেন বড়ী অসম্ভব হয়। বাহির করিবার চেষ্টা করায় ভয়ে ও বেদনায় সে দিন রোগিণী চলিয়া যায়। কিছু দিন পরে পুনরায় রোগিণী আসিয়াছিল কিন্তু তাহার অধিকতর ভয় বিহীনতা দর্শনে আমি উক্ত হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রদ্ধা-স্পদ বাবু অক্ষয় কুমার পাইন মহাশয়কে আহ্বান করি। তিনি আসিয়া ইন্টারন্যাশ পরীক্ষার পরে করেন বড়ী স্পষ্টই অসম্ভব করিতে পারিলেন। কিন্তু বহির্গত করা অতি কষ্টকর হইতে লাগিল। রোগিণী বালিকা বলিয়া যন্ত্রাদি ব্যবহারে অসুবিধা

হয়। পরে নেভাল স্পেকুলাম সাহায্যে ড্রেসিং ফরসেপ্‌স্‌ দ্বারা তিনি উহা বহির্গত করিলেন। দেখা গেল, প্রায় দুই ইঞ্চি পরিমাণ ত্রিকোণ একখানি খোলাংকুচি।— আড়াই বৎসর কাল অনেক চিকিৎসকের নিকট লিউকোরিয়া নামে অভিহিত হইয়াছিল! ইতি।

### সম্পাদকীয় মন্তব্য ।

প্রিয় পাঠক! আপনি জানেন যে, কোন ব্যাধির চিকিৎসা করিতে হইলে উহার উৎপত্তির কারণ অনুসন্ধান করা চিকিৎসকের সর্বপ্রধান কর্তব্য কর্ম এবং উদ্ভেজনার কারণ বর্তমান থাকিলে অপর চিকিৎসা করিবার পূর্বে সম্ভবপর হইলে সেই কারণটী দূরীভূত করা চিকিৎসকের নিত্য উচিত। নচেৎ চিকিৎসায় কোন ফল দর্শিবে না। কোন ব্যক্তির একটা নালী বা (Sinus) হইয়াছে উহা আরোগ্য করিবার অভিলাষে আপনি নানা প্রকার লোশন পিচকারী দ্বারা ব্যবহার, প্যাড ও ব্যান্ডেজ দ্বারা সজোরে বন্ধন, নালীর প্রাচীর কর্তন বা তথায় কাউন্টার ওপনিং করিলেন কিন্তু কিছুতেই ঐ নালী বা আরোগ্য হইতেছে না। পীড়িত স্থানকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখা এবং রোগীর সার্বাস্থিক স্বাস্থ্যের উন্নতি করা হটল তত্বেচ সাইনস্‌ স্মারোগ্য হইতেছে না। ইহার কারণ কি? যদি আপনি এমনতাবস্থায় উক্ত নালী দ্বারা অভ্যন্তর অংশ প্রোথ দ্বারা উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখেন তাহা হইলে তথায় একখণ্ড মৃত্তাস্থি অথবা অপর কোন বাহ্য বস্তু নিশ্চয় দেখিতে

পাইবেন, তাহারই উদ্ভেজনা প্রযুক্ত এতদিন ঐ সাইনস্‌ আরোগ্য হইতে ছিল না। এক্ষণে যদি আপনি উল্লিখিত বাহ্য বস্তুটী বাহি করিয়া দেন তাহা হইলে অচিরে ঐ নালী বা আরোগ্য হইবে। আপনার অপর একটা রোগীর মূত্র নালী মধ্য হইতে প্রত্যাহ পুত্র মিশ্রিত শ্লেষ্মা বহির্গত হয়, সে অবাধে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে পারে না, মূত্রত্যাগ কালে যন্ত্রণা হইয়া থাকে। আপনি কয়েক দিবসাবধি ক্রমাগত পুরাতন প্রমেহ ব্যাধির চিকিৎসা করিয়া কোন ফল পাইলেন না, তখন রোগী বিরক্ত হইয়া অপর চিকিৎসকের নিকট গেল। এই প্রকারে সে কয়েক স্থানে চিকিৎসিত হইয়া পরিশেষে পুনরায় আপনার নিকট আসিল, তখন আপনি সন্দেহ ভঞ্জনার্থ তাহার মূত্রনালী মধ্যে একটা ক্যাথিটার প্রবেশ করিলেন এবং তথায় কি একটা কঠিন বস্তু আবদ্ধ রহিয়াছে অনুভব করিলেন, পরে তাহা বাহির করিয়া দেখিলেন যে উহা একটা ক্ষুদ্রাকার অন্তরী (Urethral stone)। এই প্রস্তর বাহির করিবার পর রোগীর সকল যন্ত্রণা দূরীভূত হইয়া এবং সে অচিরে আরোগ্য লাভ করিল। প্রিয় পাঠক! যখন প্রথমে এই রোগী আপনার নিকট আসিয়াছিল তখন যদিও আপনি উপরোক্ত প্রকারে তাহার মূত্রনালী পরীক্ষা করণাস্তর ঐ পাথরটী বাহির করিয়া দিতেন তাহা হইলে রোগীকে এতাদিক কাল পর্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইত না।

অল্প বয়স্ক বালকবালিকাগণ ক্রীড়া-চ্ছলে নাসিকা রক্ত, কর্ণ কুহর, মূত্রনালী

এবং যোনী মধ্যে কখন কখন নানা প্রকার বাহ্য বস্তু প্রবেশ করাইয়া থাকে এবং ঐ পদার্থ কোন কোন সময় এরূপ অটল-ভাবে প্রবেশিত স্থানে আবদ্ধ হইয়া যায় যে, সহজে ঐ বস্তু বহির্গত হয় না। কয়েক দিবস পর তথায় প্রদাহোৎপন্ন হইয়া পুণ্য নিঃসৃত হইতে থাকে, তখন সন্তানটির ওজিনা, অটোরিয়া, উরিথ্রাইটিস্ না ভেজাইনাইটিস্ হইয়াছে বলিয়া চিকিৎসিত হয়। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হইয়া বরঞ্চ তাহার যন্ত্রণার আধিক্য হয়। পরিশেষে কোন ক্ষুদ্র চিকিৎসকের দ্বারা প্রবেশিত বাহ্য বস্তু নির্ণয় ও বহিস্কৃত হইলে পর সন্তানটি আরোগ্য লাভ কবে। কিছু দিন হটল কতিকাতান্ত ইডেন হস্পিটালে একটি ত্রয়োদশ বৎসর বয়সী বালিকা ভিজাইনাইটিসের চিকিৎসার্থে নীতা হয়। তাহার ভেজাইনাইটিস, বেদনাযুক্ত ও তথা হইতে অধিক পরিমাণে পুণ্য নিঃসৃত হইতেছিল। ইতিপূর্বে জনৈক চিকিৎসক স্কেচক জল ইত্যাদি দ্বারা চিকিৎসা করেন কিন্তু তাহাতে উপকার হয় নাই। ইডেন হস্পিটালে ভর্তি হইবার ও উত্তমরূপ পরীক্ষার পর ভেজাইনাইটিস মধ্য হইতে চিনের মাটির তিন ইঞ্চ পরিমাণে দীর্ঘ একটি পুতুল বাহির করা হয়। তাহার পর আরোগ্য লাভ করিয়া বাটা গমন করে।

প্রায় বিংশতি বর্ষ অতীত হইল, বর্ধমান জেলার অন্তর্গত দেবীঘরপুর গ্রামস্থ দাতব্য চিকিৎসালয়ে একটি অল্প বয়স্ক বালককে অটোরিয়া চিকিৎসার্থ আমার নিকট আনয়ন করে, প্রথমে আমি কয়েক দিবস পর্য্যন্ত সন্ধ্যাবেলায় এক ডিক্টর পিচকারী দ্বারা

চিকিৎসা করি। কিন্তু তাহাতে কোন প্রতিকার লাভ না হওয়াতে বালকের শিশা আমাকে কহিল যে, বালকটির কর্ণের এরূপ অবস্থা প্রায় দুই বৎসর হইয়াছে এবং এই সময় মধ্যে নানা প্রকার চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার লাভ হয় নাই। তখন আমি একটি ইয়ার স্পেকুলাম (Ear speculum) দ্বারা কর্ণকুহর পরীক্ষা করাতে তথায় ক্রম বর্ণের একটি গোলাকার ক্ষুদ্র পদার্থ দেখিতে পাঠলাম। উহা এরূপ অটলভাবে আবদ্ধ ছিল যে, কঠোর সহিত তাহাকে বাহির করা হয়। ঐ পদার্থটি একটি প্রস্তর খণ্ড। বালকটি ক্রীড়াচ্ছলে উহা তদীয় কর্ণ মধ্যে প্রবেশ করাইয়াছিল; প্রস্তর বাহির করিবার পর তাহার অটোরিয়া শীঘ্র আবোগা হইয়া গেল। আমাদিগের লেখিকা লেডী ডাক্তার শ্রীমতী রাজলক্ষ্মী দেবী উপরোক্ত প্রবন্ধে যে বালিকাটির উল্লেখ করিয়াছেন এবং কামারহাটীর এসিষ্ট্যান্ট সার্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীল রতন অধিকারী মহাশয় ভিবক্-দর্পণে ১ম খণ্ডের ২৮৫ পৃষ্ঠায় “নাকের ভিতর হলুদ কুচী” সম্বন্ধে যে প্রবন্ধটি লিখিয়াছেন তাহা ও উপরোক্ত কয়েকটি রোমীর বিষয় পাঠ করিয়া আমরা এই শিক্ষা লাভ করিতে পারি যে, কোন গহ্বর বা নালী মধ্য হইতে অবিশ্রান্ত পুণ্য নিঃসৃত হইতে থাকিলে এবং সাধারণ চিকিৎসা দ্বারায় ঐ পুণ্য নিঃসরণ আরোগ্য না হইলে পীড়িত স্থান পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করা এবং তথায় কোন বাহ্য বস্তু থাকিলে তাহা বাহিরে বহির্গত করা উচিত।

সম্পাদক।

ভিবক্-দর্পণ।

## ব্যবস্থা পত্র।

লেখক—শ্রীযুক্ত ভাস্কর গিরীশচন্দ্র বাগচী।

## জ্বর নাশক বটিকা।

আজ কাল জরের অত্যধিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন জন্য এন্টি-পাইরিন, এন্টিকৈব্রিন, ফেনেসিটিন, প্রভৃতি বহুবিধ ঔষধ নিত্য নিত্য আবিষ্কৃত ও পরীক্ষিত হওত কেহ বা আদৃত, কেহবা হতাদৃত হইয়া পরিত্যক্ত হইতেছে। কিন্তু কুইনাইন বহুকাল হইতেই জরের উত্তাপ নাশক বলিয়া পরিচিত আছে। আমাদিগের কোন কোন পাঠক হয়ত তাহা অবগত নহেন। তাঁহাদিগের অবগতির জন্য নিম্নে কয়েকটি ব্যবস্থাপত্র প্রকাশ করিলাম। নবাবিষ্কৃত ঔষধ প্রয়োগে যেমন একটু আশঙ্কা হয়। সময় সময় রোগের ভোগ কাল দীর্ঘ হইয়া আইসে। এতৎ বটিকা প্রয়োগে তজ্জপ কোন বিপদের আশঙ্কা নাই। অধিকন্তু কুইনাইন ম্যালেরিয়া নাশক বিধায় তৎসংশ্লিষ্ট জরে বিশেষ উপকারের আশা করা যাইতে পারে, কেননা কুইনাইন ম্যালেরিয়া-বিষ-নাশক।

নিম্নলিখিত চারিটি ব্যবস্থাপত্রের যে কোনটা হউক, এক একটা বটিকা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে হইবে। জ্বর ত্যাগ হইলে আর প্রয়োগ করা নিষ্প্রয়োজন। ৭৮টা বটিকা সেবন করাইলেই প্রায়শঃ জ্বর ত্যাগ হইতে দেখা যায়।

## নং ১ R

কুইনাইন	২ গ্রেণ
ক্যালোমেল	১ ”

এন্টিমনি টার্টা  $\frac{3}{4}$  গ্রেণ  
মর্ফিয়া  $\frac{1}{4}$   
একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

## নং ২ R

কুইনাইন	২ গ্রেণ
ইপিকাক্ চূর্ণ	$\frac{3}{8}$ ”
কপূর চূর্ণ	১ ”
জেলসিমিন	$\frac{1}{4}$ ”

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

## নং ৩ R

কুইনাইন	২ গ্রেণ
ইপিকাক্ চূর্ণ	$\frac{3}{8}$ ”
কপূর চূর্ণ	১ ”
পাইলো ক্যাফাইন	$\frac{1}{4}$ ”

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

## নং ৪ R

কুইনাইন	২ গ্রেণ
আফিং চূর্ণ	$\frac{1}{4}$ ”
ইপিকাক্ চূর্ণ	$\frac{3}{8}$ ”
এক্টাঃ একনাইট	$\frac{1}{4}$ ”

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

## সংবাদ ।

২৯শে জুন হইতে ২০শে জুলাই পর্য্যন্ত  
গেজেট ।

সিঃ সার্জন ও এপথিকারীগণ ।

কলিকাতা মেঃ কলেজের অফিসিয়েটিং  
খাত্রী বিদ্যার অধ্যাপক ও ইডেন হাস্পা-  
তালের অবশেষ্টিক ফিজিশিয়ান সার্জন  
মেজর এ, জে, উইলকক্স মেডিক্যাল সার্টি-  
ফিকেট ক্রমে ৬ মাস ১৪ দিন বিদায় প্রাপ্ত  
হইয়াছেন ।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ১৫ই জুন পূর্ক্সাহে বাবু  
মুকন্দদেব মুখোপাধ্যায় হুগলী জেলের কার্য্য  
ভার সার্জন ক্যাপ্টেন এ, এইচ, নট সাহে-  
বকে অর্পণ করিয়াছেন ।

পুরীর সিঃ সার্জন সার্জন-ক্যাপ্টেন  
জি, জে, এইচ, বেল সাহেব ইণ্ডিয়া গভর্ণ  
মেন্টের হোম ডিপার্টমেন্টে নীত হইয়াছেন ।

প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্পাতালের  
প্রথম রেসিডেন্ট সার্জন ক্যাপ্টেন জে, এইচ,  
টি, ওয়ালশ সাহেব ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত  
হইয়াছেন এবং উক্ত হাস্পাতালের দ্বিতীয়  
রেসিডেন্ট সার্জন-ক্যাপ্টেন এইচ, ডব্লিউ  
পিলগ্রিম সাহেব তাঁহার অস্থপস্থিতি  
কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত তাঁহার  
স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন ও হুগলীর সিঃ  
সার্জন সার্জন-ক্যাপ্টেন এ, এইচ, নট  
সাহেব পিলগ্রিম সাহেবের অস্থপস্থিতি কালে

অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত পিলগ্রিম  
সাহেবের পদে কার্য্য করিবেন ।

লোহারডাগার সিঃ সার্জন সার্জন-মেজর  
এফ, আব, শ্বোয়েন সাহেব ৩ মাসের বিদায়  
প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ১৮ই জুন পূর্ক্সাহে সার্জন  
ক্যাপ্টেন জে, ও, পিন্টো সাহেব কটক  
জেলের কার্য্যভার সার্জন-মেজর জে, এম,  
জোরাব সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন ।

কলিকাতা মেঃ কলেজের মেটিরিয়া  
মেডিকা ও ক্লিনিক্যাল মেডিসিনের অধ্যাপক  
সার্জন-লেফটিন্যান্ট কর্ণাল জে, এফ, পি,  
ম্যাককলেন সাহেব আগামী ১০ই আগষ্ট  
অথবা যে দিন তাঁহার সুবিধা হয় ৩ মাসের  
বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার অস্থপ-  
স্থিতি কালে ২৪ পরগণার অফিসিয়েটিং সিঃ  
সার্জন সার্জন-লেফটিন্যান্ট কর্ণাল রসিকলাল  
দত্ত সাহেব তাঁহার স্থানে কার্য্য করিবেন ।

সার্জন ক্যাপ্টেন জি, জে, এইচ, বেল  
সাহেবের স্থানে পুরীতে সার্জন-মেজর এ,  
ই, আর, ষ্টিফেন্স সাহেব নিযুক্ত হইয়াছেন ।

সারণের সিঃ সার্জন সার্জন-ক্যাপ্টেন  
ডি, জি, ক্রফোর্ড সাহেব ১ বৎসর ৩ মাসের  
ফার্লো (বিদায়) পাইয়াছেন এবং ছাপরা  
ডিম্পেনসারীর এঃ সার্জন বাবু অপূর্ব্বকৃষ্ণ  
দাস আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে  
তাঁহার স্থানে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়া-  
ছেন ।

সার্জন-মেজর এফ, আর, বোরেন সাহেবের অনুপস্থিতি কালে দোরান্দার রেজি-মেন্টাল মেডিক্যাল অফিসার আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে লোহারডাগার সিঃ সার্জনের পদে কার্য্য করিবেন।

সার্জন ক্যাপ্টেন বি, এইচ, ডিয়ার সাহেব ১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ২১শে এপ্রেল তারিখে আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে দানাপুরের সিঃ টেশনের কার্য্য করিতেছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ১৮ই জুন অপরাহ্নে ডাক্তার জে, জি, ফ্রেমিং সাহেব চট্টগ্রাম জেলের কার্য্যভার সার্জন-ক্যাপ্টেন জে, টি, ক্যালব্রাট সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ২৭শে ফেব্রুয়ারী হইতে ১২ই মার্চ পূর্নাক্ষ পর্য্যন্ত এঃ এপথিকারী ই, এস, বেলী সাহেব আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের এপথিকারীর কার্য্য করিয়াছেন।

### এসিস্ট্যান্ট জার্জিনগণ।

সিঃ সার্জনের অনুপস্থিতি কালে ১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ৯ই মে বৈকাল হইতে ১৮ই বৈকাল পর্য্যন্ত ছাপরা ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জন বাবু অপূর্ব্বকৃষ্ণ দাস আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে তথাকার সিঃ টেশনের কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ১লা হইতে ৩রা এপ্রেল পর্য্যন্ত গভর্ণমেণ্টের সহকারী কেমিক্যাল এক্সামিনার এঃ সার্জন রায় তাঁরাপ্রসন্ন রায় বাহাদুর আপন কার্য্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে গভর্ণমেণ্টের কেমিক্যাল এক্সামিনারের কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ২৯শে এপ্রেল পূর্নাক্ষ হইতে ৬ই মে পূর্নাক্ষ পর্য্যন্ত এঃ সার্জন বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় চাম্পারণের সিঃ টেশনের কার্য্য করিয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ৭ই এপ্রেল বৈকাল হইতে ১লা মে পূর্নাক্ষ পর্য্যন্ত এঃ সার্জন প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্পাতালের সুপার-নিউমারীর বাবু হেমনাথ অধিকারী বাকর-গঞ্জের অন্তর্গত বরিশালে সুপারঃ ডিঃ করিয়াছেন এবং ৩রা মে পূর্নাক্ষ হইতে ১০ই মে বৈকাল পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের সুপারনিউমারী এঃ সার্জন বাবু বিজয় কৃষ্ণ মুখোপাধ্যায় ১ মাস ১৯ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

লুধিয়াস সবডিবিজন ও ডিস্পেন্সারীর এঃ সার্জন বাবু সুরত নাথ বসু ২ মাসের বিদায় পাইয়াছেন এবং তাঁহার অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ এঃ সার্জন বাবু বসন্ত কুমার সেন তাঁহার স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ২১শে জুন অপরাহ্নে এঃ সার্জন বাবু খড়্গেশ্বর বসু পুর্ণিয়া জেলের কার্য্যভার সার্জন-ক্যাপ্টেন সি, ই, সাগার সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

ক্যান্সেল মেঃ স্কুলের অফিসিয়েটিং ধাত্রীবিদ্যা-শিক্ষক এঃ সার্জন বাবু নন্দলাল ঘোষের ১-সপ্তাহের অতিরিক্ত ছুটি কর্তন হইয়াছে।

এঃ সার্জন বাবু প্রিয়দ্বন্দ্বনাথ মিত্র কলি-



কাতা মে: কলেজ হাস্পাতালের সুপার: ডি: করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

কাঁতি সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর এ: সার্জন বাবু যাদবকৃষ্ণ সেন ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার অস্থাপস্থিতি কালে কলিকাতা মে: কলেজ হাস্পাতালের সুপার নিউমারারী এ: সার্জন বাবু হিরালাল দত্ত তাঁহার স্থানে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ১২ই এপ্রেল বৈকাল হইতে ১৮ই পূর্বাহ্ন পর্য্যন্ত সার্জন লেক্টি-ন্যাট-কর্ণাল রসিকলাল দত্ত সাহেবের পাবনা সেশন-কোর্টে সাক্ষাদিবার জন্য অস্থাপস্থিত কালে মেদিনীপুর চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর এ: সার্জন বাবু হুর্গানন্দ সেন তথাকার সি: ষ্টেশনের কার্য করিয়াছেন ।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দে ৬ই মে পূর্বাহ্ন হইতে এ: সার্জন বাবু আশুতোষ লাহা মালদহ সি: ষ্টেশনে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দে ১৬ই মার্চ অপরাহ্ন হইতে ৩০শে পূর্বাহ্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধমান চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার এ: সার্জন বাবু সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় আপন কার্য

ছাড়া তথাকার সি: ষ্টেশনের কার্য অতি-রিক্তভাবে করিয়াছেন ।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ২৮শে অপরাহ্নে এ: সার্জন বিনোদবিহারী দাস হাজারীবাগ জেল ও রিফর্মটরী স্কুলের কার্যভার ডাক্তার জে, জি, ফ্রেমিং সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন ।

এ: সার্জন বাবু ললিতমোহন লাহা কলিকাতা মে: কলেজ হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন এবং এ: সার্জন বাবু হরেক্ষনাথ ঘোষ গত ১০ই জুন হইতে উক্ত হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ২৫শে এপ্রেল হইতে ১০ই মে পূর্বাহ্ন পর্য্যন্ত এ: সার্জন বাবু বিনোদ বিহারী ঘোষাল রাণীগঞ্জ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর কার্য করিয়াছেন ।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ১৫ই মে অপরাহ্ন হইতে ২৮শে জুন অপরাহ্ন পর্য্যন্ত এ: সার্জন বাবু বিনোদবিহারী দাস হাজারীবাগ সি: ষ্টেশনের কার্য করিয়াছেন ।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ১লা জুলাই পূর্বাহ্নে এ: সার্জন বাবু শ্রীনাথর মিত্র ফরিদপুর জেলের কার্যভার সার্জন ক্যাপ্টেন এম, পি, সিংহকে অর্পণ করিয়াছেন ।

### ১৮৯২ সালের জুলাই মাসের বঙ্গদেশের সি: হ: এসিস্ট্যান্টগণের পদস্থ ও স্থানান্তরিত হওন ।

ক্যাথল হাস্পাতালের সুপার: ডি: হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: অধরচন্দ্র চক্রবর্তী কুড়িগ্রাম সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মোজফ্‌রপুর কলরা ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: রামকৃষ্ণ সরকার মোজফ্‌রপুরে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।  
ক্যাথল হাস্পাতাল সুপার: ডি:

হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখো-  
পাধ্যায় প্রেসিডেন্সী জেলে সুপারঃ ডিঃ  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

আলিপুর কলরা ডিউটির ১ম শ্রেণীর  
হঃ এঃ অধোরনাথ ভট্টাচার্য্য ঘাটাল বাইয়া  
চার্জ বুঝিয়া লইতে যে কয়দিন লাগে তাহার  
বেতন এবং পথ খরচা দেওয়া হইবে না ।

বর্দ্ধমান কলরা ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর  
হঃ এঃ কুঞ্জবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় তথাকার  
সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

দ্বারবঙ্গে কলরা ডিউটি হইতে ৩য় শ্রেণীর  
হঃ এঃ মহম্মদ আহিদদ্দিন পাটনা সুপারঃ  
ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মোজাক্‌ফরপুর কলরা ডিঃ হইতে ২য়  
শ্রেণীর হঃ এঃ তারিণীমোহন বসু মোজাক্-  
ফরপুরে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

চট্টগ্রাম কলরা ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর  
হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য চট্টগ্রামে সুপারঃ  
ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মোজাক্‌ফরপুর সুপারঃ ডিঃ হইতে ২য়  
শ্রেণীর হঃ এঃ তারিণীমোহন বসু ১৮৯২  
সালের ২১শে মার্চ হইতে ২৪শে মে পর্য্যন্ত  
গয়ায় সুপারঃ ডিঃ কবেন তাহা মঞ্জুর হইল ।

ক্যাম্পেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ হইতে  
২য় শ্রেণীর হঃ এঃ রজনীকান্ত বসু সারণে  
কলরা ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চট্টগ্রাম সদরঘাট কমিসারিয়েট কুলি  
ডিপোর ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ  
অধিকাচরণ বসু ১৮৯২ সালের ৯ই এপ্রেল  
হইতে ১৬ই পর্য্যন্ত তথাকার ডিস্পেনসারীর  
কার্য্য করেন তাহা মঞ্জুর করা হইল ।

মোজাক্‌ফরপুর কলরা ডিঃ হইতে ৩য়  
শ্রেণীর হঃ এঃ অবিনাশচন্দ্র গুপ্ত তথাকার  
সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

নোয়াখালী কলরা ডিঃ হইতে ৩য়  
শ্রেণীর হঃ এঃ যজ্ঞেশ্বর মল্লিক তথাকার  
সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

হুগলীর কলরা ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর  
হঃ এঃ নদিয়ার চাঁদ সরকার তথাকার  
সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চট্টগ্রাম সুপারঃ ডিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ  
শ্রীধর বর্মা সদর ঘাটের কুলি ডিপোতে ডিঃ  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

সদর ঘাটের কুলি ডিপোর ডিঃ হইতে  
১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধিকা চরণ বসু রাঙ্গা-  
মাটিতে রাস্তার কুলির ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

রাঙ্গা মাটির রাস্তার কুলির ডিঃ হইতে  
৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ উদ্দিন রাঙ্গা-  
মাটিতে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়া-  
ছেন ।

মেদিনীপুরে ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর  
হঃ এঃ একবাল হোসেন ঘাটাল সবডিভিসন  
এবং ডিস্পেনসারীর এঃ সার্জনের পরীক্ষার  
জন্য অল্পপস্থিতিকাল পর্য্যন্ত তাঁহার পদে  
অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ প্রাপ্ত  
হন ।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ  
মহম্মদ আহিদ উদ্দিন ছাপরায় সুপারঃ ডিঃ  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ছুটা প্রাপ্ত ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ আনন্-  
দ্র সেন বগুড়ায় সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

যশোহরের সুপার: ডি: হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: রাম প্রসাদ দাস রঙ্গপুর জেল হাস্পাতালে অস্থায়ীরূপে কার্য করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মতিহারীর পুলিস হাস্পাতালের অস্থায়ী ২য় শ্রেণীর হ: এ: নব কুমার বন্দ্যোপাধ্যায় চম্পারণে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মজঃফরপুরের পুলিস হাস্পাতালের অস্থায়ী ৩য় শ্রেণীর হ: এ: লালমোহন বসু তথায় সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মজঃফরপুরের কলেরা ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: সৈয়দ বশারত হোসেন তথায় সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

খুলনার কলেরা ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর

হ: এ: চন্দ্রকুমার গুহ তথায় সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

প্রেসিডেন্সি জেলের ডি: হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: অতুল চন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

কটক পুলিস হাস্পাতালের অস্থায়ী ৩য় শ্রেণীর হ: এ: হৃদয় চন্দ্র কর বালেশ্বরের জলেশ্বর ডিম্পেনসারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

কুষ্টিয়া সব ডিভিজন ও ডিম্পেনসারী অস্থায়ী ২য় শ্রেণীর হ: এ: কার্তিক চন্দ্র দালাল ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বিগত জুন মাস হইতে পাটনা টেম্পল মেডিক্যাল স্কুলে ফিমেল ক্লাস খোলা হইয়াছে ।

—:O:—

### হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ ।

১৮৯২ সালের জুলাই মাসের ছুটি

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কত দিন ।
১।	প্রসন্ন কুমার সবকার	নোয়াখালি ডিম্পেনসারী	প্রতিভেলজ লিভ ১ মাস ।
২।	হরিনাথ সিংহ	কুড়িগ্রাম সবডিভিজন ও ডিম্পেনসারী	ঐ ঐ ঐ ঐ ।
৩।	রামকৃষ্ণ সরকার	সুপার: ডি: মোজফ্ফরপুর	ঐ ঐ ঐ ঐ ।
২।	নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায়	ঐ ঐ বাহরামপুর	ঐ ঐ ৩ ঐ ।
৩।	এক্বাল হোসেন	ঐ ঐ মেদিনীপুর	ঐ ঐ ১ ঐ ।
২।	রামনাথ মিশ্র	পুলিস হাস্পাতাল রাজসাহী	পীড়াবশত: ছুটি ৩ ঐ ।
১।	হরিশ্চন্দ্র দত্ত	ছুটিতে	„ „ অতিরিক্ত ৬ ঐ ।
৩।	চন্দ্রশেখর মজুমদার	„	„ „ „ ১ দিন ।

১৮৯২ সালে বঙ্গ দেশীয় মেডিক্যাল স্কুল সমূহে যে সকল  
ছাত্র ও ছাত্রী ভর্তি হইয়াছে নিম্নে তাহাদিগের  
তালিকা প্রদত্ত হইল।

কলিকাতা ক্যাম্বেল মেডিক্যাল

স্কুল।

ছাত্র।

এণ্ট্রান্স পাশ	৫৮
এণ্ট্রান্স ফেল	৪০
মাইনর	৪১
ছাত্রবৃত্তি	২
এলাহাবাদের মাইনর পাশ	১
মোট ...	১২২

ইহার মধ্যে—

হিন্দু	১১৭
মুসলমান	২
বৌদ্ধ	২
খৃষ্টান	১
মোট ...	১২২

ছাত্রী।

ছাত্রবৃত্তি পাশ	১
ক্যাম্বেল মেঃ স্কুলের প্রবেশিকা	
পরীক্ষোত্তীর্ণা	১১
মোট ...	১২

ইহার মধ্যে—

হিন্দু	৪
ব্রাহ্ম	৩
খৃষ্টান	৫
মোট ...	১২

ঢাকা।

এণ্ট্রান্স পাশ	২
ফেল	৮
মাইনর পাশ	৩৫
ছাত্রবৃত্তি পাশ	৩৯
মোট ...	৮৪

ইহার মধ্যে—

হিন্দু	৮০
মুসলমান	৩
খৃষ্টান	১
মোট ...	৮৪

পাটনা।

এণ্ট্রান্স ফেল	১০
এণ্ট্রান্স পরীক্ষা পড়িয়াছে	৩৭
মাইনর পাশ	১৪
ছাত্রবৃত্তি পাশ	৮
বিদ্যালয়ের প্রবেশিকা	
পরীক্ষোত্তীর্ণা	১২
মোট ...	৮৮

উপরে—

হিন্দু	৫০
মুসলমান	৩৭
ব্রাহ্ম	১
মোট ...	৮৮

## ইহার মধ্যে—

ছাত্র	৮৬
ছাত্রী	২
মোট	৮৮

## কটক ।

এণ্ট্রান্স ফেল	২
মাইনার পাশ	৩
ছাত্রবৃত্তি পাশ	৪
পরীক্ষোত্তীর্ণ নহে	২
এণ্ট্রান্স স্কুলে ৪র্থ হইতে ১ম শ্রেণী	
পর্য্যন্ত পড়িয়াছে	৩৩
মোট	৪৪

## ইহার মধ্যে—

হিন্দু	৩৭
মুসলমান	২
খৃষ্টান	৩
ব্রাহ্ম	২
মোট	৪৪
এতদ্ব্যধো ছাত্র	৪২
ছাত্রী	২
মোট	৪৪

## কলিকাতা মেডিক্যাল স্কুল ।

এণ্ট্রান্স পাশ	৮
ফেল	৬
মাইনার পাশ	৫
ছাত্রবৃত্তি পাশ	৫৯
ক্যাজুয়াল ষ্টুডেন্ট	১০০
মোট	১৭৮

## ক্যাজুয়াল ষ্টুডেন্টের মধ্যে—

এণ্ট্রান্স পাশ	১
ঐ ফেল	৮
এণ্ট্রান্স ক্লাশ পর্য্যন্ত পড়িয়াছে	৩৪
মাইনার পাশ	১
ছাত্রবৃত্তি পাশ	১
অন্যান্য	৫৫
মোট	১০০

## ইহার মধ্যে—

হিন্দু	১৭১
মুসলমান	৭
মোট	১৭৮

# ভিষক-দৰ্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰ ।

—:0:—

“ব্যাধিতসৌৰধং পথঃ নীৰুজস্য কিমৌষধে ।”

২য় খণ্ড । ]

সেপ্টেম্বর, ১৮৯২ ।

[ ৩য় সংখ্যা ।

## ক্যাটালেপ্সি ।

CATALEPSY.

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার পুলিন চন্দ্র সান্যাল, এম্. বি।

( পূৰ্ব প্রকাশিতের পর )

স্যামুএল্ আন্স্ ওয়ারেন্ প্রণীত  
“ডায়েরী অব্ এ লেট্ ফিজিসিয়ান (Diary  
of a late physician) নামক গ্রন্থে একটা  
এই ব্যাধিগ্রস্ত রোগীর বিস্তৃত বিবরণ আছে,  
তাহার সার মৰ্ম্ম নিয়ে লিখিত হইতেছে।  
লেখক বলেন, তাঁহার লণ্ডন নগরের বাড়ীতে  
এক জন বন্ধুর একটা কন্যা বাস করিত।  
তাহার নাম এলিস্ । এলিস্কে তিনি  
অত্যন্ত স্নেহ করিতেন। কন্যাটি অবিবাহিতা  
এবং পরমা সুন্দরী। কিন্তু দেশে  
তাহার এক জন প্রুণীয় ছিল, তাহার সহিত  
বিবাহ হওয়া একরূপ স্থির হইয়াছিল। এক  
দিন লণ্ডন নগরে ভয়ঙ্কর মেঘ গর্জনের সহিত  
বৃষ্টি হইতে আরম্ভ হয়। একরূপ মুহূৰ্ত্তঃ  
ভয়ঙ্কর মেঘ গর্জন পূৰ্বে আর কখনও

হইয়াছিল কি না সন্দেহ। এলিস্ ঐ সময়ে  
উপরকার ঘরে তাহার নিজের প্রকোষ্ঠে  
ছিল। লেখক তাঁহার বাটীর নীচের ঘরে  
বসিয়াছিলেন। এমন সময় হঠাৎ ভয়ঙ্কর  
শব্দের সহিত একবার মেঘ গর্জন হইল,  
বিদ্যুতের আলোকও সেই কড় মড় ধ্বনিতে  
তিনি প্রায় মুচ্ছিত হইয়াছিলেন। গর্জন  
খামিয়া গেলে তিনি কে কোথায় কিরূপ  
অবস্থায় আছে, তাহার সন্ধান লইতে লাগি-  
লেন। দেখিলেন তাঁহার স্ত্রী অর্ধ মুচ্ছিতা  
অবস্থায় রহিয়াছেন। বাটীর চাকরটা ভয়  
বিস্মল চিত্তে ইতস্ততঃ দৌড়িয়া বেড়াইতেছে।  
তিনি তাঁহার স্ত্রীকে সম্বর এক ডোজ উত্তে-  
জক ঔষধ খাইতে দিলেন, তাহাতেই তিনি  
প্রকৃতিস্থ হইলেন। তার পর এলিস্

কোথায় ? বাটীর এ ঘর ও ঘর অহুসঙ্কান করিয়া তাহাকে আর পাওয়া যায় না। তখন তিনি দৌড়িয়া উপরকার ঘরে গিয়া তাহার নিজের কুঠরির ঘারে দাঁড়াইয়া এলিস্ ! এলিস্ ! বলিয়া ডাকিতে লাগিলেন। ঘরের ছয়ার দেওয়া আছে কিন্তু অর্গল বন্ধ নহে। তিনি দুই তিন বার ডাকিয়া কোন সাড়া শব্দ পাইলেন না। অথচ তথাৎ ঘরে প্রবেশ করা অযুক্তি বিবেচনায় পুনঃ পুনঃ ডাকিতে লাগিলেন, কহিলেন “এলিস্ ! তুমি যদি উত্তর না দেও আমি তোমার ঘরে প্রবেশ করিতেছি।” কিন্তু কোনই উত্তর পাইলেন না। তখন মনে ঘোর সন্দেহ হওয়াতে যেমন কপাট খুলিয়া এলিসের ঘরে প্রবেশ করিবেন, কি সর্কনাশ ! এলিস্ চুল এলো করে, দুই বাহু বিস্তৃত করে কাণ্ড পুত্তলিকা-বৎ দাঁড়াইয়া আছে। হাত দুইটা এইরূপ ভাবে বিস্তৃত করা আছে যেন ঘর খুলিয়া বাহির হইবার উপক্রম করিতেছে। চক্ষু দুইটা স্থির, নিষ্পন্দ, চুলগুলি পশ্চাতে ঝুলিতেছে, শ্বাস শ্বাস নাই বলিলেই হয়, শরীর অর্ধ নমিত অর্থাৎ পা তুলিয়া যেন দ্বারের দিকে চলিয়া আসিতেছে। অজ্ঞান, অচেতন, জড়বৎ হইয়া এলিস্ দাঁড়াইয়া রহিয়াছে। তিনি এলিস্কে ধরাধরী করিয়া শয্যার উপর লইয়া গেলেন। দেখিলেন, জীবনের চিহ্নের মধ্যে কেবল নাকী পাওয়া যাইতেছে এবং গাত্র উষ্ণ আছে। এখন রোগীকে তুলিয়া বসাইবার চেষ্টা করিয়া অর্ধেক উত্তোলন করিয়া ছাড়িয়া দেও, রোগী সেই অবস্থাতেই রহিয়া যাইবে। বাহু দুইটা লইয়া তুলিয়া ধরিয়া ছাড়িয়া দেও, সেই

অবস্থাতেই থাকিয়া যাইবে। আবার নামাইয়া ধর, নামানই থাকিবে। এইরূপ অল্পত শোচনীয় অবস্থা দেখিয়া তিনি প্রথমতঃ কিছু জল বা দুধ পান করাইবার চেষ্টা করিলেন, তাহা বৃথা হইল। পরে তিনি নায়ু যন্ত্র উত্তেজিত করিবার মানসে পৃষ্ঠদেশে এবং শরীরের অন্যান্য স্থানে স্ত্রিষ্টার প্রয়োগ করিলেন। কিন্তু তাহাতে কোনই ফল হইল না। যত প্রকার উপায় ছিল, সমস্ত একে একে পরীক্ষা করা হইল কিন্তু কিছুতেই কিছু হইল না। সেদিন এইরূপ ভাবেই গেল। পর দিন আর একজন ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করা হইল, কিন্তু তাহাও নিষ্ফল হইল। এলিসের এইরূপ ভয়ঙ্কর শোচনীয় অবস্থা উপস্থিত হওয়ার পরই পল্লিগ্রামে তাহার আত্মীয় বন্ধুকে খবর দেওয়া হয়। এলিসের প্রণয়ী এই সম্বাদ পাইয়া আসিয়া পৌঁছিল। তাঁহার হঠাৎ দর্শনে যদি এলিসের মানসিক অবস্থা পরিবর্তন হয়। এই মানসে এলিসের প্রণয়ী যুবকটিকে এক বারই এলিসের সম্মুখে লইয়া যাওয়া হয় তিনি এলিসের গলা ধরিয়া উচ্চৈশ্বরে এলিস্ ! এলিস্ ! বলিয়া কান্দিতে লাগিলেন, কিন্তু তাহাতে এলিসের চেতনা যাত্র হইল না। এলিস্ সেইরূপ জড়বৎ ও নিষ্পন্দ। পরে একজন পাদরিকে ( ধর্মবাজক ) উক্ত বিষয় বর্ণনা করাতে তিনি কহিলেন, সঙ্গীত শ্রবণ করাইলে উপকার হইতে পারে। এমতে পর দিবস উক্ত পাদরী ও তাঁহার দুই ডাক্তারে মিলিয়া এলিসের নিকট গিয়া তান লয় সহকারে এলিসের কর্ণ কুহরে

স্বপ্নের সঙ্গীত সুধা ঢালিতে লাগিলেন কিন্তু তাহাতেও রোগের প্রতিকার হইল না। অনেকগুলি ধর্ম সঙ্গীতের ঐশ্বর্য বিবরণ গান গীত হইল। পরে এলিস্ যে সকল গান ভাল বাসিত তাহারও দুই একটি গীত হইল, কিন্তু কিছুতেই কিছু হইল না। পরে তাঁহার একরূপ হতাশ হইলেন। তার পব দিবস অর্থাৎ চতুর্থ দিনের দিন চঠাৎ এলিসের চক্ষু ভাঙ্গিয়া গেল। এই তিন দিবস এলিস্ একটু জল পর্য্যন্তও গলাগঃ করণ না করিয়া কিরূপে প্রাণ ধারণ করিল এট আশ্চর্য্য।

বর্ণিত প্রকারের অবস্থাকে ট্রান্স (Trance) কহা যায়। ইহা ক্যাটালেপ্সিস প্রকার ভেদ মাত্র। ঐশ্বর্যভর লোকদিগেব যে সচরাচর ভাবাবেশ হয় তাহাকে একস্-ট্যাসি কহে। ইহাও ক্যাটালেপ্সিস প্রকার ভেদ মাত্র। এইরূপ প্রেমাবেশে বিহ্বল হইয়া লোকে আশ্চর্য্য রকমের অভিনয় করিতে সমর্থ হয়। এইরূপ লোক একস্থানে বসিয়া স্থানান্তরের বা ভিন্ন দেশের বিবরণ বলিতে পারে, এবং ভূত ভবিষ্যতের ঘটনা সকল অবিকল বলিয়া দিতে পারে। ইহাকে স্পিরিচুয়ালিজম্ (Spiritualism) বা

মেস্মেরিজিমের প্রকার ভেদ বলা যাইতে পারে।

এই সকল রোগীকেই সচরাচর লোকে ভূতাবেশ হইরাছে বলে। এইরূপ ভাবাবেশ-প্রস্তুত লোকের সম্বন্ধে আর একটি অত্যাশ্চর্য্য ঘটনা ঘটয়া থাকে। কোন কোন লোকের বুদ্ধি বৃদ্ধি মস্তক হইতে নামিয়া, উদর ও হস্ত পদে আসিয়া বেন সঞ্চিত হয়। অর্থাৎ উদরে ও অঙ্গুলিতে মস্তকের ক্রিয়া পরিচালিত হয়। এই সকল লোকের উদরের উপর বা পদ-তলের উপর কোন পুস্তক বা সম্বাদ পত্র ধরিলে তাহার পড়িয়া দিতে পারে। এই সকল ব্যক্তিকে যে কোন রকমের প্রশ্ন করিলে তাহার সহজতর করিতে পারে। ইংরেজ লেখকগণ এইরূপ অবস্থাকে রোম বিশেষ বলিয়া বর্ণনা করেন\*। কিন্তু ইহাকে রোগ না বলিয়া একরূপ সাধনা বলিলে অভ্যক্তি হয় না। ইহাকে রোগ বলিলে যোগশাস্ত্র বিশারদ যোগীগণকেও ব্যাধিগ্রস্ত বলা যাইতে পারে। এক্সট্যাসিকে রোগই বল, আর ষাট কেন বল না, ইহা একটি অত্যাশ্চর্য্য অদ্বুত শারীরিক ও মানসিক বিশপর্য্য তাহার আর ভুল নাই। এবং ইহার প্যাথলজি ও চিকিৎসা সম্বন্ধে এপর্য্যন্ত

\* Dr. Copland mentions a curious fact in connexion with this subject, He says that many of the Italian Improvisatori are in possession of their peculiar faculty only while they are in a state of ecstatic trance and that few of them enjoy good health, or consider their gift as otherwise than morbid.



চিকিৎসকদিগের কোন কথা বলিবার অধিকার নাই। † বাহ্যিক মনোবিজ্ঞান শাস্ত্রের (mental philosophy) নিগূঢ় তমসাচ্ছন্ন তত্ত্ব সকলের মীমাংসা করিতে সমর্থ, তাহারাই এই সকল ব্যাধির প্রকৃতি বুঝিতে পারিলেও পারিতে পারেন।

ভাবুক লোকের যে গানটী শুনিয়া ভাব লাগে, ঠিক আবার সেই গানটী শুনিবামাত্র কেন ভাব ছাড়িয়া যায়, ইহার রহস্য বুঝিতে পারা অত্যন্ত কঠিন। আমি একটা ভাবুক লোককে জিজ্ঞাসা করিয়া দেখিয়াছি তিনি ভাব লাগিয়া অচেতন হইলে কিরূপ বোধ করেন। তাহাতে তিনি কহেন যে, যে গানটী শুনিয়া ভাব লাগে, অচেতনাবস্থাতেও যেন তাঁহার কর্ণ কুহরে সেই গানের সুরটী বরাবর লাগিয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন বাহ্য বস্তুর সহিত তাঁহার মনের আর কোন সম্বন্ধ থাকে না। এইরূপ অচেতনাবস্থায় তাঁহাকে আঘাত করিলে তিনি বুঝিতে পারেন কি না? এ প্রশ্নে তিনি বলেন যে, তাঁহাকে তীক্ষ্ণ ছুরিকাঘাত করিলেও তিনি তাহা বুঝিতে পারেন না। অনেকে বলেন যে, এই সকল রোগীর ভিতর ভিতর জ্ঞান থাকে, এবং সকল বিষয় বুঝিতে পারে, কেবল প্রকাশ করিতে পারে না। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা

নহে। এইরূপ অবস্থার শরীরের সহিত মনের সম্বন্ধ ঘুচিয়া যায়, মন সম্পূর্ণ একত্ৰীভূত হইয়া এক স্থানে মাত্র স্থিত হয়। পূর্বে যে বলিয়াছি, এক্সটাসিগ্রভ রোগীর মন ও বুদ্ধি মস্তিষ্ক ছাড়িয়া হস্তে বা উদরে আসিয়া সঞ্চিত হয়। সাধারণ ভাবপ্রবৃত্ত্যব্যক্তিরও মন ও বুদ্ধি একত্ৰীভূত হইয়া সেই সম্বীতটীতেই আসিয়া সঞ্চিত হয়। অর্থাৎ একবারে তন্ময় হইয়া পড়ে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে, ভাবুক লোকের যে সময় ভাব লাগিতে আরম্ভ হয়, সেই সময় মস্তকের উপর থাবা মারিলে অথবা তাঁহাকে অন্যমনস্ক করিতে পারিলে আর ভাব লাগে না। যে সময় দৃষ্টি স্থির হইয়া আইসে, সেই সময়ে এই কোশল খাটে কিন্তু হস্তপদের আক্ষেপ উপস্থিত হইলে আর এরূপ উপায়ে কৃতকার্য হওয়া যায় না।

এই সকল অত্যশ্চর্য্য মানসিক অবস্থাপ্রতি হইতে পুত্রে সঞ্চারিত হয়। ভাবুক পিতার পুত্র সচরাচর ভাবুক হইয়া থাকে। এইরূপ মানসিক প্রকৃতি অতি শৈশবে প্রকাশিত হয়।

পূর্বেই বলিয়াছি, এই সকল মানসিক বিকৃতির নিদান বুঝিয়া উঠা একরূপ কঠিন ব্যাপার। আমি সেই জন্য ভিষক-দর্পণের

† I repeat that I can add nothing respecting the pathology or the management of these diseases, to what I have already said in reference to the whole class to which they belong.

Lectures on the practice of physic

By THOMAS WATSON M.D.,

Vol I, page 703, 3rd Edition.

সম্পাদক, লেখক ও পাঠক মহোদয়গণকে  
এই প্রবন্ধটী উপহার দিলাম। এতৎসম্বন্ধে  
ঔহাদিগের মতামত জ্ঞানিতে নিতান্ত

উৎসুক থাকিলাম, আমি এ বিষয় আরও  
যাহা সংগ্রহ করিতে পারিব, সুবিধামতে  
প্রকাশ করিব।

## স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন অধিকারী, এম্. বি ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

## কর্ডের স্ক্রোমিস

এই পীড়ার বিশদরূপে বর্ণনার পূর্বে স্কিরোসিস কথাটি যে কি তাহা বিশেষ করিয়া বুঝান উচিত। শরীরের অভ্যন্তরস্থ যকৃতাদি যন্ত্রবর্গ পীড়া বিশেষে যে কঠিন বা কোমল ভাবাপন্ন হয় ইহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র সমধিক প্রচলিত হওয়ার পূর্বেও পণ্ডিতগণের অবিদিত ছিল না। লানেক নামা জৈনিক প্রসিদ্ধ ডাক্তার যকৃতের উক্ত প্রকার কঠিনাবস্থাকে সর্বপ্রথমে সিরোসিস নামে আখ্যাত করেন; ক্রমে মূত্রপিণ্ড, ফুসফুস প্রভৃতি যন্ত্রেরও উক্ত অবস্থা জন্মাইলে মূত্রপিণ্ডের সিরোসিস, ফুসফুসের সিরোসিস প্রভৃতি নাম চলিত হয়। শারীরিক সকল যন্ত্রের নিষ্কাশন বিষয়ে অল্প বা অধিক পরিমাণে কনেক্টিভ টিস্যুর আবশ্যক; যখন কোন যন্ত্রের সিরোসিস ঘটে, তখন তাহার এই কনেক্টিভ টিস্যু প্রদাঙ্কযুক্ত হইয়া প্রবর্দ্ধিত হয় এবং উক্ত যন্ত্রকে কঠিন করিয়া ফেলে। মস্তিষ্ক, কর্ণ প্রভৃতির ভিতরও কনেক্টিভ টিস্যু আছে, সেই কনেক্টিভ টিস্যুর নাম নিউরোগ্লিয়া, অন্যান্য যন্ত্রের কনেক্টিভ

টিসু যে প্রকারে পূর্বোক্ত রূপে বর্ধিত হয়, নাসুমগুলীর এই নিউরোপ্লিয়াও সেই প্রকারে বর্ধিত হইতে পারে। কনেক্টিভ টিসুর প্রবর্দ্ধনহেতু অপরাপর যন্ত্রের যে অবস্থা ঘটিলে সিরোসিস্ কহা যায়, নাসুম-গুলীর নিউরোপ্লিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া সেই অবস্থা ঘটিলে স্কিরোসিস্ বলে।

স্প্যাষ্টিক প্যারালিসিজিয়া ।

এই পীড়াতে কর্ডের উভয় দিকের পার্শ্বস্থ তন্তুে স্কিরোসিস্ জন্মে। দ্বীলোক অপেক্ষা পুরুষদের মধ্যে এবং যুবা বয়সে এই পীড়া অধিক দেখা যায়। মেরুদণ্ডে আঘাত, শৈত্য প্রভৃতি কখন কখন ইহার কারণ বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ । সর্ব প্রথমে রোগী ভাহার  
পদদ্বয়ে হীনবল অনুভব করে, ক্রমে পদদ্বয়  
অবশ হইয়া আইসে। তখন রোগীর  
চলিতে কষ্ট হয় এবং সময়ে সময়ে তার  
পায়ে অন্ন অন্ন খিল ধরে। অতি অল্প দিনেই  
পদদ্বয়ের পেশীসমূহ শক্ত হইয়া আইসে,  
এবং সর্বদাই অন্ন বা অধিক সঞ্চিত অব-  
স্থায় থাকে। চলিবার সময় রোগীর পদদ্বয়

অতি নিকটে গায়ে গায়ে থাকে ; এডাউটর পেশীর সঙ্কুচিতাবস্থা ইহার কারণ । গ্যাট্রিক নিমিস্, সোলিস্ প্রভৃতির সঞ্চোচনায় পাকেলিবার সময় রোগী হয়ত পদব্বয়ের অঙ্গুলিতে ভর দিয়া দাঁড়ায়, নতুবা সম্মুখে পড়িয়া যায় । পেশী সমূহের শুষ্কতা বা স্থানীয় স্পর্শশক্তির খর্ব্বতা কিছুই ঘটে না । ক্রমে বন্ধ : ও পৃষ্ঠদেশের এবং হস্তাদির পেশীসমূহ উক্ত ভাবাপন্ন হয় ও হাত শক্ত হইয়া বৃকে লাগিয়া থাকে । পীড়া যে কোন অবস্থায় হউক না কেন, ক্ষান্ত থাকিতে পারে । কোন অবস্থায় বেদনা থাকে না, কিন্তু কখন কখন পায়ে পিল্ ধরিয়া থাকে । পরিণামে নির্রাসের সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত জন্মে, পদব্বয় তখন শক্ত লম্বা ভাবে অবস্থিত থাকে চিকিৎসা । স্বাস্থ্য সংবর্দ্ধন, আইও-ডাইড অব পটাস, কডলিভার অয়েল প্রভৃতি প্রয়োগ, সংমর্দন, বেদনা নিবারণার্থ ক্যালাবারবিন, নার্ডট্রেচিং ।

এমিওট্রফিক ল্যাটারেল স্ক্লিরোসিস্ ।

এই পীড়া প্রায় সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না । প্রথমে ইহা গ্রীবা দেশস্থ মজ্জার পার্শ্ব তন্তুকে আক্রমণ করে ; পরে ক্রমে ক্রমে কটাদেশ পর্য্যন্ত অবতরণ করে, এবং ও দিকেও মেডেলা অবলম্বেটা পর্য্যন্ত উদ্ভিত হয় । এই সঙ্গে এটিরিয়র হর্ণকেও আক্রমণ করে । সুতরাং ইহার লক্ষণাবলী নিম্নলিখিত রূপে জন্মে । সর্ব প্রথমে অঙ্গ অঙ্গ করিয়া পরে সম্যকরূপে বাহব্বয় অবশ হয়, এবং তৎসঙ্গে বাহব্বয়ের পেশীসমূহ শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয় ; ক্রমে বাহব্বয় শক্ত

হইয়া বন্ধ : পার্শ্ব সংলগ্ন হইয়া থাকে, কিছু দিনের মধ্যে পদব্বয়েরও এই ভাব উপস্থিত হয় । স্পর্শশক্তির হ্রাস, বা মলমূত্র ত্যাগে কষ্ট, এসব কিছুই হয় না । বতই পীড়া গ্রীবাদেশ হইতে উর্দ্ধে উদ্ভিত হয়, ততই শ্বাসকষ্ট জিহ্বাদির পেশীর জড়তা ও শুষ্কতা, চর্ষণ করিতে, গিলিতে বা বাক্যক্ষুরণ করিতে অপারকতা প্রভৃতি দৃষ্ট হয়, তখন রোগী শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

চিকিৎসা । কোন প্রকার ঔষধে কিছু ফল দর্শে না । তবে পটাস আইও-ডাইড প্রয়োগে সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া যায় ; রোগীর স্বাস্থ্য রক্ষাই এই পীড়ার সৰ্ব্বপ্রধান চিকিৎসা ।

ম্যান্টিপল্ স্ক্লিরোসিস্ ।

এই পীড়াতে কর্ডের নানাস্থানে স্ক্লিরোসিস্ দৃষ্ট হয় । কখন বা কেবল কর্ডেই কখন বা মস্তিষ্কে কিন্তু অনেক সময় উভয় স্থানেই ইহার প্রাধান্য লক্ষিত হয় । দ্বায়ু মণ্ডলীর স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র স্থান যুগপৎ আক্রান্ত হয় বলিয়া লক্ষণাবলীও তক্রপ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা সুতরাং তাহাদের বর্ণনা করাও সুকঠিন । কিন্তু দ্বায়ুমণ্ডলীর বিশেষ কতকগুলি অংশ ইহার প্রিয় বাসভূমি, অর্থাৎ স্ক্লিরোসিস্ জন্মাইলে উক্ত স্থান সকলে নিশ্চয়ই অধিকৃত হইবে । স্পাই-ন্যাল কর্ডের পার্শ্ব তন্তু, মস্তিষ্কের মেডেলা, পল্ প্রভৃতিতে ইহার পর্য্যাপ্তি লক্ষিত হয় । অতএব উক্ত স্থান সকল আক্রান্ত হইলে যেসব লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাদেরই বিবরণ এখানে লিখিত হইবে ।

**লক্ষণ ।** সর্বপ্রথমে শরীরের নিম্ন শাখাঘর একটী একটী করিয়া নিশ্বেজ হয়, ক্রমে উহাদের উত্তমরূপ পক্ষাঘাত ঘটে; কিছুকাল পরে বাহুঘরও উক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু স্পর্শশক্তির বৈলক্ষণ্য প্রায়ই দেখা যায় না। এই সঙ্গে সঙ্গে অবশ ভাবাপন্ন হস্তপদাদিতে এক প্রকার কম্প উপস্থিত হয়; রোগী যদি ইচ্ছা করিয়া আপনার হস্তপদাদি কোন অঙ্গচালনা করিতে চেষ্টা করে তাহা হইলে উক্ত অঙ্গ কম্প উত্তমরূপে লক্ষিত হয় কিন্তু অঙ্গচালনা ক্ষান্ত করিলে কম্পও অদৃশ্য হইয়া যায়। কালে ঐবাদেরহ এবং বক্ষঃ ও পৃষ্ঠদেশস্থ পেশী সমূহও হীনবল হয়। তখন রোগী কোন কাজ করিতে পারে না, কোন বস্তু ধরিতে চেষ্টা করিলে হাত কাঁপে, লিখিতে চেষ্টা করিলে লেখা হিজিবিজি অস্পষ্ট হয়, পড়া যায় না; চলিতে গেলে পা কাঁপে। এই প্রকার কম্প কোরিয়া পীড়ার কম্প হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন, কোরিয়ার কম্প প্রায় অবিরাম, এককম্প অঙ্গচালনা বন্ধ করিলে বা সঞ্চালনার চেষ্টা হইতে বিরত থাকিলে তিরোহিত হয়। লোকোমোটর এট্যাক্সিতে রোগী যেমন দাঁড়াইয়া চক্ষু বুজিলে পড়িয়া যায়, ইহাতে সে প্রকার ঘটে না। পীড়া এত দূর অগ্রসর হইলেও রোগী মলমূত্র ত্যাগে কোন প্রকার কষ্ট অনুভব করে না। এই পীড়াতে নিজার্ক এবং এক্সক্লোনাস্ উত্তমরূপে দেখিতে পাওয়া যায়।

পীড়া বতই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, ততই পদ-ঘর শক্ত ও কঠিন ভাবাপন্ন হয়। মেডেলা

ও তরিকটহ মস্তিষ্কংশ আক্রান্ত হইলে বাক্যকুরণে বৈলক্ষণ্য জন্মে, কথা কহিবার সময় রোগী এক একটী অক্ষর উচ্চারণ করিয়া ধীরে ধীরে কথা কর, কখন বা কথার বিষম জড়তা জন্মে। দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য ঘটিলেও রোগীকে একেবারে অন্ধ হইতে প্রায় দেখা যায় না। শিরোবৃর্গন প্রায়ই লক্ষিত হয়; মস্তিষ্কের অন্যান্য অংশ আক্রান্ত হইলে উন্মাদেব লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সময়ে রোগী মৃগী রোগের ন্যায় মুচ্ছাগ্রস্ত হয় এবং তৎসঙ্গে শরীরের এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত ঘটিতে ও শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। এই প্রকার মুচ্ছা হওয়াতে ক্রমে রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তর মন্দ হইতে থাকে, হয়ত এই প্রকার একবার মুচ্ছাগ্রস্ত হইয়াই রোগী প্রাণত্যাগ করে। অথবা মস্তিষ্ক আক্রান্ত হওতঃ—রোগী গিলিতে না পারায় কিম্বা জ্বংগিণ্ড ও ফুস্ফুসের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটায় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

**চিকিৎসা ।**—কোন ঔষধেই বিশেষ ফল দর্শে না। কেহ কেহ পীড়ার প্রথমা-বস্থায় নাইট্রেট অব সিলভার প্রয়োগে উপকার পাইয়াছেন, কেহ বা আইওডাইড অব পটাস, মার্কাসি, আর্সেনিক, কডলিভার অয়েল প্রভৃতি ব্যবহার পক্ষপাতী। উত্তম-রূপে নিয়োঃপাদন সম্যক উপকারী; অঙ্গ-মর্দন প্রভৃতি সময় সময় ফলপ্রদ। রোগীঃ বাহ্য বর্জন এবং অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা বিধেয়।

## লকোমোটর এটাক্সি

(টেবিজডরস্যালিস্) ।

কারণ । অপরিমিত শরীরক্ষয়, শৈত্য ও আর্দ্রতা ভোগ, হঠাৎ ঘর্ষ কিম্বা কোন শ্রাব অবরোধ হওয়া, অনিয়মিত মৈথুন, উপদংশ এই পীড়ার একটা কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়া থাকে ; কিন্তু ডাক্তার বাইরাস্ ব্রাম্‌ওয়েল বলেন যে, বেশ্যাদের মধ্যে উপদংশ অধিক মাত্রায় দৃষ্ট হয়, অথচ তাহাদের মধ্যে সে প্রকার অধিক মাত্রায় এই পীড়া দেখা যায় না। জীলোক অপেক্ষা পুরুষেরা অধিকাংশ এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়।

কর্ডের পশ্চাদন্তস্ত, যে অংশকে কলাম্ অব গল বলে সেই ভাগেই পীড়ার আতিশয্য দেখা যায় ; তত্রস্থ স্নায়ু স্নায়ু স্নায়ু সকল শুষ্ক হইয়া যায় এবং নিউরোমিয়া নামক টিসু অত্যধিক বর্দ্ধিত হয়। এতদ্ভিন্ন পশ্চা-  
ঙাগস্থ কর্ডাচ্ছাদক ঝিল্লিতে সামান্য রক্তা-  
ধিক্য লক্ষিত হয়। লকোমোটর এটাক্সিও এক প্রকার স্কিরোসিস্।

লক্ষণ । চলিবার সময় রোগীর পদদ্বয় অসংলগ্নভাবে বিক্ষিপ্ত হয়, অর্থাৎ চলিতে গেলে রোগী মাতালের মত এদিক ওদিক পা ফেলিয়া টলিয়া টলিয়া চলে। চলিবার সময় তাহার বোধ হয় যে, সে যেন তুলা কি বাণির ন্যায় কোন পদার্থের উপর দিয়া চলিতেছে। স্পর্শশক্তির হ্রাসতা পদদ্বয়ের নিম্ন দেশ হইতে যতই জাহ্নর

নিকট উখিত হয় ততই রোগীর মনে হয় যে শূন্যে বিচরণ করিতেছে। দৃষ্টির দোষ প্রায় প্রথম হইতেই লক্ষিত হয়, এ জনা কেহ কেহ বলেন যে, একটু সময়ে এই পীড়া মস্তিষ্ক ও গজ্জাকে অধিকার করে। পাদদ্বয় এই অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার পর হস্তদ্বয়েও ক্রমে এই ভাব লক্ষিত হয়, রোগী তখন স্থিরভাবে কোন বস্তু ধরিতে পারে না, ধরিতে গেলে তাহার নিজের হাতের আঘাতে ত্রয়ত সে বস্তু পড়িয়া যায় নতুবা রোগী হঠাৎ ধরিয়া ফেলে। মাটি হইতে ছুচের ন্যায় সূক্ষ্ম বস্তু উদ্ধোলন, লেখন প্রভৃতি সূক্ষ্ম কাজ তাহার ক্ষমতাতীত হয়। রোগী পদদ্বয়ে ভার বোধ ও অল্প ভ্রমণে পদে ক্লান্তি বোধ করে। পা জোড় করিয়া চকু মুদ্রিত করিয়া দাঁড়াইলে পড়িয়া যায়। ক্রমে একপা হয় যে, রোগী আপনার পা না দেখিয়া একপাও চলিতে পারে না। পা ফেলিবার সময় পা অধিক উত্তোলন করতঃ সজোরে পা ফেলে।

যে লক্ষণ কয়টার বিষয় উপরে লিখিত হইল, তাহারাই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। এতৎসঙ্গে দৃষ্টির খর্ব্বতা, হস্ত পদদ্বয়ে অসহ্য যন্ত্রণা ; এ যন্ত্রণা কখন অন্তর্ভেদী কখন তাড়িত সংলগ্নে যে প্রকার যন্ত্রনা হয় সেই প্রকার বলিয়া বোধ হয়, কখন এখানে কখন ওখানে ক্ষণস্থায়ী বা অধিককালস্থায়ী ; স্পর্শ-শক্তি লোপ, শীত-উষ্ণ বোধ শক্তির খর্ব্বতা, প্রস্রাব করিতে কষ্ট, অসাড়ে প্রস্রাব নির্গমন, বীৰ্য্যখলন, প্যাটেলা অস্থির নিম্নস্থ টেওনে আঘাত করিলে পা যেমন স্বাভাবিক লাফাইয়া উঠে সে প্রকার উল্লক্ষনের খর্ব্বতা বা একেবারে বিলোপ, রতিশক্তি লোপ

বা তাহাতে অনিচ্ছা। (১) কৃৎসিওর ও পাক-স্থলীর ক্রিয়া বৈগুণ্য, হাঁটু প্রভৃতি কোন কোন সন্ধিস্থলের ক্ষীতি ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এই লক্ষণসমূহের কোন কোনটি কিছু কালের জন্য আপনা আপনি অদৃশ্য হইয়া যায় এবং কিছু দিনের পর পুনরায় আবির্ভূত হয়। এস্থলে ইহাও বক্তব্য যে, পূর্বোক্ত সকল লক্ষণগুলিই যে প্রত্যেক বোগীতে দেখিতে পাওয়া যায় এমন নহে।

পীড়ার প্রারম্ভে কখন কখন ইহাকে বাত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে কিন্তু অতি অল্পদিনেই রোগী যখন টলিয়া টলিয়া চলে, তখন সকল ভ্রম সংশোধিত হইয়া যায়। এ পীড়া প্রায় আবোগ্য হইতে দেখা যায় না, তবে অতি প্রথম হইতে চিকিৎসা করিলে বোগীর অনেক উপকার হয়।

ফ্রান্সেলের ন্যায় গবয় কাপড ব্যবহার করা উচিত যেন কোন প্রকার শৈত্য বা আর্দ্রতা না লাগে, পরিষ্কৃত স্থানে বাস, পুষ্টি কর আহার প্রভৃতি সর্বসমুদায় বিধেয়। যন্ত্রণা নিবারণার্থ মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক পিচকারী সর্বাধিক উপকারী। তাড়িত প্রয়োগ সকল অবস্থাতেই বিশেষ ফল প্রদ য্যাসেজও কম উপকারী নহে, উপদংশ জনিত সন্দেহ হইলে পারদ ও আইওডাইড অব পটাশ মিশ্রিত ঔষধ, কডলিভার অইল ব্যবহৃত। এই পীড়াতে যত প্রকার ঔষধ আজ পর্যন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে তন্মধ্যে নাইটেট অব সিল্ভার অতি অল্প মাত্রায়

( $\frac{1}{2}$  গ্রেণ) আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বাড়াইয়া দিয়া সর্বাধিক অধিক ফল পাওয়া গিয়াছে, নাইটেট সহ্য না হইলে অক্সাইড অব সিল্ভার ব্যবহৃত; যদি নাইটেট অব সিল্ভার ব্যবহার কবিত্তে করিতে পেট গরম বা মুত্রাশয়ের উগ্রতা উপলব্ধি হয়, তাহা হইলে বেলেডোনা, মর্ফিয়া বা ক্যানাবিস ইণ্ডিকা সহযোগে প্রযুক্ত। আজ কাল অনেক স্থলে বোগীর বগলেব নিচে কিছু দিয়া তাহাকে কিছুক্ষণের জন্য দিন দিন উর্দ্ধ হইতে বুলাইয়া হয়, কোন কোন ডাক্তার এই প্রকার চিকিৎসার বড় পক্ষপাতী, কিন্তু ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে এখনও অনেক মত ভেদ আছে।

শৈশবাবস্থায় কখন কখন লকোমোটাৰ এট্যাক্সিয়া জন্মিতে দেখা যায়; কিন্তু এ সকল স্থলে পিতামাতার এই পীড়া থাকিতে সম্ভাবনবও দৃষ্ট হয়। এই প্রকার লকোমোটার এট্যাক্সিয়াতে উপরি লিখিত লক্ষণসমূহ নিশ্চয়রূপে প্রকটিত হয় না, কপার বিকিং জডতা যখন কখন দৃষ্ট হয় এই পীড়া ফ্রেডরিকের এট্যাক্সিয়া নামে অধিক চলিত।

সিউডো-হাইপারট্রাফিক্ মাস্কুলার প্যারালিসিস্।

এই পীড়া অধিকাংশ স্থলে বালকদেরই হইতে দেখা যায়, ২০ বৎসর হইতে ১৬ বৎসর বয়ঃক্রম পর্যন্ত ইহার সময়। ইহাতে পীড়াক্রান্ত পেশী সমূহের মধ্যে ক্যাট ও

ফাইব্রস্ টিস্ উপজাত হইয়া পেশীস্থ সমূহকে নষ্ট করিয়া ফেলে কিন্তু উক্ত পদার্থ ঘরের সহযোগে পেশীর আকার স্থল অল্পভূত হয় ।

লক্ষণ । সর্ব প্রথমেই রোগী অল্প চলিলেই পদদ্বয়ে দৌর্য্য অল্পভব করে । পরে পদদ্বয়ের ডিম স্থল হইয়া উঠে এবং দৌর্য্য নিম্ন হইতে উর্দ্ধে উত্থিত হয় । পায়ের ডিমের পেশী ও উরুদেশের পশ্চাৎভাগস্থ পেশী সমূহ, কটিদেশস্থ ইরেকটর স্পাইনি প্রভৃতি সর্বপ্রথমে আক্রান্ত হয়, এবং স্পর্শে কিছু শক্ত শক্ত বলিয়া বোধ হয় ; কখন কখন হস্তদ্বয়ের পেশীগণই প্রথমে পীড়াগ্রস্ত হয় ; চলিবার সময় রোগী পেট উচু করিয়া শীর্ষদেশ পশ্চাৎভাগে ঝাঁকিয়া পায়ের সম্মুখে ভর দিয়া চলে, দেখিলে মেরুদণ্ড পশ্চাদিকে ধনুকাকারে বক্র হইরাছে বলিয়া বোধ হয় ; কিন্তু বসিলে বা শয়ন করিলে এ প্রকার আকৃতি থাকে না । রোগী প্রথমে এক পা ফেলিয়া তাহার

উপর সমস্ত শরীরের ভর দেয়, পরে অন্য পা বাড়ায় ; এ প্রকার চলন একবার দেখিলে কখনই বিস্মৃত হওয়া যায় না । জোরে চলিতে গেলে পড়িয়া যায়, অল্পক্ষণ চলিলেই ক্লান্তি বোধ করে । দণ্ডায়মান অবস্থায় নত হইয়া হস্ত দ্বারা ভূমি স্পর্শ করিতে পারে, কিন্তু সেই অবস্থায় ভূমি স্পর্শ করিয়া উঠিবার সময় হস্ত দ্বারা জাহুতে ভর না দিয়া কিছুতেই উঠিতে পারে না । স্বাস্থ্য শীঘ্র খারাপ হয় না, পরিণামে হস্ত ও পদদ্বয়ের অধিকাংশ পেশীই শক্তিহীন হয়, তখন রোগী পরাধীন হইয়া কষ্টে কালযাপন করে, যাবৎ না অন্য কোন পীড়া আসিয়া তাহার সকল কষ্টের অবসান করে ।

চিকিৎসা । এই পীড়ার বিশেষ উপকারক ঔষধ কিছু দেখা যায় না । স্থানীয় তাড়িত প্রয়োগ, সংমর্দন, বলবর্দ্ধক ঔষধ সেবন ফলদায়ক বলিয়া বোধ হয় ।

ক্রমঃ—

—:O:—

## সংক্রামক অর্বুদ ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি ( লণ্ডন ) ।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

গ্లాণ্ডারস্ এবং ফারসি  
( Glanders and Farcy. )-

এই দুইটা একই রোগের ভিন্ন ভিন্ন প্রকার । রোগবিধ শরীরের ভিন্ন ভিন্ন দ্বার দিয়া প্রবিষ্ট হয় বলিয়া ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত হইরাছে । গ্లాণ্ডার রোগ নাসা-

রন্ধের স্নায়িক ঝিলি ও তরিকটস্থ স্থানে উৎপন্ন হয় । ফারসি রোগ চর্শ্ব ও চর্শ্বের নিম্নস্থ তন্তুতে প্রথমে দৃষ্ট হয় । প্রত্যেকটী কখন শীঘ্র শীঘ্র, কখন-অল্প বৃদ্ধি পায় । মনুষ্যে সচরাচর এক প্রকার রোগ উপস্থিত হইলে অন্য প্রকারও শীঘ্র উৎপন্ন হইয়া

থাকে। ইহারিগকে অর্কুদিগেব মধ্যেই প্রধানতঃ দেখা যায় পরে মনুষ্যে সংক্রামিত হইয়া থাকে। মনুষ্য হইতে মনুষ্যেও সংক্রামিত হইতে পারে।

আণুবীক্ষণিক গঠন—ইহাদের আকৃতি আলপিনের মাথা হইতে মটবেব নায় আকার পাশ্চ হইয়া থাকে। কঠন কবিলে উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার কোষ পাওয়া যায়। শোণিত প্রণালী ইহাতে প্রায় থাকে না এবং থাকিলেও তাহা অত্যন্ত অসম্পূর্ণ। ইহাতে শীঘ্রই অপকর্ষ হয় এবং শীঘ্রই পূর উৎপন্ন হয়। যদ্যেব মধ্যে ইহাবা ক্ষোটক উৎপন্ন কবে। কিন্তু চক্ষের উপর কিংবা যুক্তস্থানে কেবল মাত্র একটা ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। ক্ষতের পার্শ্ব স্থান সকল দৃঢ় এবং উহা মধ্যস্থানে অত্যন্ত দুর্বলবাক্ত সূত্রে পূর্ণ থাকে। এই বোগ আবেগ্য হইতে অধিক সমা যাগে। ইহাব প্রদাহ সকল সময়ে সীমাবদ্ধ নহে। কখন কখন প্রদাহ বিস্তৃত স্থানে ব্যাপিয়া থাকে, বিশেষতঃ পেশী, পৈশ্যনিম্ন তন্তু, চক্ষুগহবরে সংযোগ তন্তুতে এইরূপ বিস্তৃতি দেখা যায় এবং এই সকল তন্তু নানাস্থানে পূর উৎপন্ন হয়।

ইহাব বিষ ক্ষত হইতে শরীরেব অন্যান্য স্থানে নীত হয়। নাসিকা ও চক্ষের শৈল্পিক ঝিল্লি ইহাব সংক্রামণের প্রধান স্থান। অনেক স্থলে কিরূপে শরীরে বিষ প্রবেশ করে, তাহা স্থির নিদ্ধারণ করা যায় না।

গতি (Course)—তরুণ ম্যাণ্ডার রোগে যোগবিষ শরীরে কিছুদিন শুণ্ডভাবে থাকিয়া নাসিকা ও ক্রুণ্টাল সাইনস্

(Frontral sinus) এর শৈল্পিক ঝিল্লিতে প্রদাহযুক্ত ক্ষুদ্র অর্কুদ (Nodule) উৎপন্ন করে। উহাতে শীঘ্রই পূর উৎপন্ন হয় অথবা উহা নীত ক্ষতে পরিণত হয়। নাসিকা প্রণালীর নীত বিষ দ্বারা সন্ধ্যাক্জিনাবি ও গলদেশেব গ্রন্থি ক্ষীত হয়। ইহা হইতে অব উৎপন্ন এবং নাসিকা হইতে পূর, শ্লেষ্মা ও কখন বা শোণিত নির্গত হয়। এই সময়ে শোণিতে বিষ প্রবিষ্ট হইয়া শরীরেব ভিন্ন ভিন্ন স্থানে নীত হয় এবং তদ্বারা আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল বিশেষতঃ বায়ু কোষ, শ্বাস প্রণালী এবং অনবহা নলীর শৈল্পিক ঝিল্লিতে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, চক্ষের নিম্নস্থ তন্তুও এবং পেশী শুষ্কের মধ্যস্থ তন্তুতে প্রায় ক্ষোটক উৎপন্ন হয়। গ্রন্থি (Joint) সকলেও পূর উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা অধিকাংশ স্থলে পাঠমিয়ার অধুগপ। বোগেব সকল অবস্থায় অধিক অব থাকে এবং রোগীর দুঃখগতা অত্যন্ত অধিক হয়। এবং পূরজ জ্ববেব সকল লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া মৃত্যু আনয়ন কবে। পুৰাতন (Chronic) বা ক্রাবসিতে বহুদাকার অর্কুদ (Nodule) চক্ষ নিম্নস্থ তন্তু, শৈল্পিক ঝিল্লি নিম্নস্থ তন্তু এবং পেশী শুষ্ক মধ্যস্থ তন্তুতে পাওয়া যায়। এই সকল অর্কুদ শঠিত ক্ষতে পরিণত হয়। নাসিকা প্রণালী সকল অত্যন্ত ক্ষীত ও দৃঢ় হয় এবং গ্রন্থি আকার প্রাপ্ত হয়। গ্রন্থি সকলও অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় কিন্তু ইহাতে দৈহিক লক্ষণ সকল ম্যাণ্ডার অপেক্ষা মৃদু এবং ইহা প্রায়ই আরোগ্যে পরিণত হয়। মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্বে ম্যাণ্ডারের লক্ষণ প্রকাশ পায়।



কারণ তত্ত্ব। স্কুলজ (Schulz) এবং লোফ্লে (Lofpler) গ্যাণ্ডারের স্ফোটকের পূঁজে ক্রীণ দণ্ডাকার টুবারকলের ব্যাসিলাই অপেক্ষা ক্ষুদ্র উদ্ভিদাণু পাইয়াছিলেন ভিন্ন ভিন্ন প্রণালীতে এই রোগের পূঁজ সংক্রামিত করা হইয়াছিল। সকল স্থলেই সংক্রামিত স্থান হইতে দুবে ক্ষত উৎপন্ন হইয়াছিল। এবং ক্ষত স্থান হইতে লসিকা প্রণালী দৃঢ় দড়িৰ ন্যায় হইয়া নিকটস্থ ক্ষীত গ্রন্থি পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। কোন কোন স্থলে আভ্যন্তরিক যন্ত্রে স্ফোটক হইয়াছিল। কোন স্থলে ঐ প্রাণীৰ শীষ্র মৃত্যু হইয়াছিল। সকলেতেই ব্যাসিলাই পাওয়া গিয়াছে। ইহাব দ্বাৰা প্রমাণিত

হইতেছে যে, গ্যাণ্ডার ও ক্যাপসিৰ কারণ ব্যাসিলাই।

রাইনোস্কেলরমা (Rhinoscleroma) ১৮৭০ সালে হেবরা ও কাপোসি (Hebra and kaposi) প্রথম বর্ণন করে। সকল শ্রেণীৰ লোকের ১৫ হইতে ৪০ বৎসর বয়স মধ্যে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ভিয়ানা ও তাহাব নিকটস্থ স্থানে এবং কতক পৰিমাণে ইটালি, জর্জিষ্ট, আমেরিকায় এই রোগ দেখা গিয়াছে। ইংলণ্ডে কেবল ১টা বোগী পাওয়া গিয়াছে। টুবারকাল, উপদংশ বা অন্য কোন সংক্রামক রোগের সহিত কোন সম্বন্ধ দৃষ্ট হয় না। উপদংশ ঔষধে ইহাব কোন উপকাৰ হয় না। (ক্রমণঃ)

— ০০০ —

## পথ্য-বিধান ।

### তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী দাস ।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

### খাদ্য দ্রব্যের কার্য ও তাহাদিগের শ্রেণী বিভাগ ।

যে সমুদায় পদার্থ, শরীর মধ্যে প্রবেশ কবাষ্টয়া তত্ত্ব কতিপয় নিম্নাণকে বক্ষা বা নুতন কবা যায়, অথবা ভাইট্যাল প্রসেস অর্থাৎ প্রাণোপযোগী কার্যকে রক্ষা কবা যায়, তৎসমস্তই খাদ্য নামে ব্যাখ্যাত হইয়া থাকে। ঔষধ দ্বারাও জীব সাধক ক্রিয়া কিয়ৎপরিমাণে সম্পাদিত হইয়া থাকে, কিন্তু যদ্বারা এই ক্রিয়া আশ্রয় পাইতে

পারে, একপ উপাদান প্রাপ্ত হওয়া যায় না; সুতরাং কোন ব্যাধির ঔষধীয় চিকিৎসাকালে খাদ্য দ্রব্য প্রয়োগ অতীব আবশ্যক; যেহেতু একমাত্র ঔষধ দ্বারা জীবন রক্ষণ অভিপ্রায় সিদ্ধ হইতে পারে না, অপবধ কতকগুলি, খাদ্য ভাইট্যাল এক্শন অর্থাৎ জীব সাধক ক্রিয়াকে উত্তেজিত ও অপর কতকগুলি ব্যাধি হইতে মুক্ত করিয়া থাকে।

শরীরের বর্জন, পোষণ, জীবনীশক্তি,

উন্নত ও উহার কার্য সমুদায় সুচারুরূপে সম্পন্ন করণ সমুদায়ই একমাত্র খাদ্য দ্রব্য দ্বারা সম্পাদিত হইয়া থাকে। বাস্তবিক খাদ্য দ্রব্যের অভাব হইলে এই সমুদায় কার্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় না, তখন সুতরাং ইহার অভাবজনিত ফল সকল উৎপত্তি হইয়া বিবিধ উপসর্গ সমানীত হয় ও পরিণামে জীবন বিনষ্ট হইয়া থাকে। আমেরিকা নিবাসী ডাক্তার ট্যানার, দীর্ঘকাল অনশন দ্বারা জীবন ধারণ কবা যাইতে পারে কি না, ভবিষ্যৎ পরীক্ষা করণ মানসে, চত্বারিংশৎ দিবসাবধি অনশন অবলম্বন করিয়াছিলেন, এই দীর্ঘকাল অনশন দ্বারা যদিও তাঁহার জীবন বিনষ্ট হয় নাই, তথাপি কিয়ৎ পরিমাণে শাবীরিক ভাবান্তর সংঘটিত হইয়াছিল; এতদ্বারা তাঁহার শারীর তাপের ন্যূনতা ও গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছিল, এবং তিনি কিয়ৎ পরিমাণে অসুস্থতা অনুভব করিয়াছিলেন। ফলতঃ আরও দীর্ঘকাল অনশন অবস্থায় ক্ষেপণ করিলে অবশ্যই যে জীবন বিনষ্ট হইয়া যাইত, তাহা নিঃসন্দেহ অবধারণ করা যাইতে পারে।

শারীর-বিধান-বেত্তা পণ্ডিতেরা নির্দ্ধারণ করিয়াছেন যে, প্রাণী সমূহের জীবন ও মৃত্যু একই সময়ে সংঘটিত হইতেছে, অর্থাৎ যে সময়ে তাহারা জন্ম গ্রহণ করিতেছে, সেই সময় হইতেই তাহাদিগের ক্ষয় হইতেছে। এই অনিবার্য্য ক্ষতি পূর্ব্বে জন্ম খাদ্য দ্রব্যের আবশ্যক হইয়া থাকে; ক্রণাধার মাতৃ শরীর হইতে এবং ভ্রূণষ্ট হওনের পর খাদ্য দ্রব্য দ্বারা ইহা সম্পন্ন

হয়। এবং জীবনের উত্তরার্দ্ধ অপেক্ষা পূর্দ্ধার্দ্ধের পূরণ কার্য্য অধিক, সুতরাং অল্পকণ শরীরের ক্ষতি হইতে থাকিলেও তজ্জনিত মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা নাই। খাদ্য দ্রব্য দ্বারা ঐ ক্ষতির উপযুক্তরূপ পূরণ না হইলে, শরীরের নির্দ্ধারণ সমূহ ও প্রাণী ক্রিয়া সকল ক্ষীণ হইয়া মৃত্যু অনিবার্য্য হইয়া উঠে। এই ক্ষতি পূরণ কার্য্যই খাদ্য দ্রব্যের মুখ্য উদ্দেশ্য।

খাদ্য দ্রব্য সকল পরিপাক কার্য্যের নিয়মামুসারে জীর্ণ হইয়া, তদ্ব্যাস্থ যে সকল উপাদান আমাদিগের আবশ্যক হইতে পারে, তাহারা বস্তু শ্রোতব সঞ্চিত মিশ্রিত হইয়া, শরীরের সর্ব্বত্র গমন করিতে থাকে, এবং যে স্থলে যে দ্রব্যের অভাব থাকে সেই স্থলে সেই দ্রব্য প্রদান কবে। যখন ইহাদিগের দ্বারা এই কার্য্য সম্যক্রূপে সম্পাদিত হয় না, তখন কোন এক স্থলে অবশ্যই অভাব থাকিয়া যায়, এবং এত-জনিত শরীরের কোন ভাবান্তর উপস্থিত হইয়া থাকে। যেহেতু এই প্রকারেই যে অনেকানেক পীড়া সংঘটিত হইয়া থাকে তাহা নিশ্চিত বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু ইহা সর্ব্বত্র বুঝিয়া উঠা কঠিন।

এতদ্বারা ইহা সুস্পষ্টরূপে প্রতীপন্ন হইতেছে যে, জীবন রক্ষা, শরীরের বর্দ্ধন এবং ইহার কার্য্য সকল সুশৃঙ্খলরূপে সম্পাদিত হওনের জন্য, নানাজাতি পদার্থ ও তাহাদিগের সংযোগোৎপন্ন বিবিধ প্রকার খাদ্য আমাদিগের আবশ্যক হইয়া থাকে। কিন্তু শরীরের স্বাভাবিক উপাদান যেমন নির্দ্ধিষ্ট আছে, খাদ্য দ্রব্য দ্বারা ঐ সকল উপাদানের

আর বৃদ্ধি হয় না, যে যে পদার্থ নির্দিষ্ট আছে তাহাই থাকে এবং উহাদিগের রাসায়নিক সমন্বয় দ্বারা অপর একটি পদার্থও সৃষ্টি হয় না। (ভিন্ন ভিন্ন স্থানে যে অংশরী জন্মে তাহা এই কার্যেরই ফল বলিয়া অঙ্গুমিত হয়)।

যে সমস্ত মৌলিক উপাদান দ্বারা শরীর গঠিত হইয়াছে, ঐ সকল উপাদানের মধ্যে কার্বন (অঙ্গার), হাইড্রোজেন (উদ্ভাজন) অক্সিজেন (অম্লজান) এবং নাইট্রোজেন (যবক্ষার জান) ইহারাই অন্যান্য সমুদায় উপাদান অপেক্ষা অধিক; ফস্ফরস অর্থাৎ প্রস্ফুরক বা দীপক এবং গন্ধক ঐ সমুদায় অপেক্ষা অনেক পরিমাণে নূন; লাইন, সোডা, পটাশ, লৌহ প্রভৃতি উপাদান সকল অত্যন্ত পরিমাণে বিদ্যমান আছে। ইহাদিগের মধ্যে আদি চতুষ্টয় যেমন অধিক কার্য্যকরী, উহাদিগের ক্ষয়ও সেইরূপ সর্কোপেক্ষা অধিক। সুতরাং খাদ্য দ্রব্য দ্বারা এই সকল পদার্থ প্রচুর পরিমাণে প্রেরণ করাই কর্তব্য। এবং যে পদার্থে ঐ সমস্ত উপাদান অধিক পরিমাণে বর্তমান আছে, সেই দ্রব্যই অধিকতর আদরনীয়; কিন্তু একটি পদার্থে আনাদিগের আবশ্যকীয় সমুদায় উপাদান প্রাপ্ত হওয়া যায় না, এই হেতু ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ ভক্ষণ অথবা তাহাদিগের সংযোগোৎপন্ন নানা আকারের পদার্থ প্রয়োজন হইয়া থাকে। প্রতিনিয়ত একই প্রকার পদার্থ ভক্ষণ করিলে, শরীরে যে একই প্রকার উপাদান বর্দ্ধিত হইতে থাকিবে তাহা নিশ্চিত, এবং এরূপ হইলে শরীরে অনাবশ্যক বর্দ্ধিত উপাদান দ্বারা

শরীরেরও যে ভাবান্তর উপস্থিত হইবে তাহা সহজেই অঙ্গুমিত হইতেছে। অতএব ভিন্ন ভিন্ন প্রকার খাদ্য দ্রব্য দ্বারা শরীরের আবশ্যক উপাদান সমূহের প্রবর্তন করিতে না পারিলে শরীর স্বাস্থ্যপূর্ণ রাখা কোন ক্রমেই সম্ভবপর নহে। খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে এরূপ কতকগুলি পদার্থ আছে যে, ঐ সকল পদার্থ আমাদিগের সর্কোপেক্ষা অধিক উপকার সাধন করে; এই সমুদয় পদার্থ এরূপ গুণবিশিষ্ট যে, উহার পরিমাণে অল্প হইয়াও শরীরের পূর্বোন্নিখিত পোষণাদি কার্য্য সকল অধিক পরিমাণে সম্পাদন করিতে পারে, অথবা ইহার সহজেই সমীকৃত হইয়া শরীর কার্য্য সম্পন্ন করিতে সক্ষম হয়। শরীর যখন পীড়াগ্রস্ত হয়, তখন এই সমুদায় পদার্থই গৃহিতব্য।

খাদ্য দ্রব্য সকল আমাদিগের দুইটি প্রধান অভিপ্রায় সংসাধন করিয়া থাকে;—যৎকালে টিসু সকল দ্বারা তাহাদিগের বিবিধ ভাইটাল ফংশনস্ অর্থাৎ জীবসাধক ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, তখন তাহাদিগের রক্ষা ও আবশ্যক মত উৎপাদন করণ এবং যে তাপের অভাব হইলে দেহে জীবন থাকিতে পারে না, উহাকে উৎপাদন ও সমতাভাবে রক্ষা করণ। টিসু সকলের রক্ষার অত্যাৱশ্যকতা এই যে, জীবনের ক্ষয় অপেক্ষা টিসু সমূহের ক্ষয়ই স্পষ্ট; জীবন ক্ষয় হইতেছে কি না তাহা বিবর বাস্তবিকই আমরা কিছুই প্রত্যক্ষ দেখিতে পাই না, কেবল টিসু সকলের ক্ষয় প্রত্যক্ষ করিয়া জীবন ক্ষয়ের বিষয় অঙ্গুভব করিয়া

থাকি, সুতরাং জীবন যে টিসু সকলের সহপামী তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ হইতে পারে না। তাপোৎপাদন বিষয়ের অত্যাৱশ্যকতা এই যে, দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া যখন টিসু সকলের ক্ষয় হইতে থাকে, তখন ইহা অপেক্ষা মৃত্যুর পূর্বেই যে তাপচ্যুতি হইয়া থাকে, তাহাই অধিকতর স্পষ্ট, এই তাপ-চ্যুতি বা হ্রাসই জীবন পরিসমাপ্তির নির্দেশ করিয়া থাকে। অতএব আমরা যখন কোন পীড়িত শরীর প্রাপ্ত হই, তখন টিসু রক্ষণ ও তাপোৎপাদন এই দুইটা প্রধান অভিপ্রায়ের প্রতি আমাদেরকে তুল্যরূপ দৃষ্টি রাখিয়া চলিতে হয়। এক্ষণে এতদমু-সারে খাদ্য দ্রব্য সকলকে এইরূপ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে যথা;— যে সকল খাদ্য বিশেষ টিসু দ্বারা সমীকৃত ও তাহাদিগকে রক্ষার্থ প্রেরিত হয়, তাহা-দিগকে ফ্লেশ ফর্মাস অর্থাৎ মাংসোৎপাদক এবং যাহারা তাপোৎপাদন কার্যে ব্যয়িত হয় তাহাদিগকে হিট ফর্মাস অর্থাৎ তাপোৎ-পাদক বলা যাইতে পারে। খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে এরূপ কতকগুলি পদার্থ আছে যে তাহারা এই উভয় কার্যই সম্পাদন করিয়া থাকে।

এতদ্বারা ইহা সুস্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন হইতেছে যে, যে সকল ব্যাধিতে টিসু সমূহের ক্ষয় সংঘটিত হয়, তাহাতে উল্লিখিত ফ্লেশ ফর্মাস অর্থাৎ মাংসোৎপাদক খাদ্য সকল ব্যবহৃত হওয়াই সুযুক্তি সম্পন্ন; এবং যে সকল স্থলে, টিসু সকলের ক্ষয় বশতঃ শীঘ্রই তাপচ্যুতি হইবার সম্ভাবনা, তদ্বারি উক্ত হিট ফর্মাস অর্থাৎ তাপোৎ-

পাদক খাদ্য দ্রব্য সকল, সম্যকরূপ উপকার সাধন করিয়া থাকে। নচেৎ যে কোন ব্যাধিতে উক্ত উভয় প্রকার পদার্থ অবিব-চনা পূর্বক পথ্যার্থ প্রয়োজিত হইলে বাস্ত-বিকই কুফল ঘটবার সম্ভাবনাই অধিক।

প্রাকৃতিক বিবিধ পদার্থ আমাদের খাদ্যার্থ পরিগৃহীত হয়। লিভিং অর্থাৎ জীবিত বা অর্গ্যানিক অর্থাৎ যান্ত্রিক এবং ইনএনিমেট অর্থাৎ নির্জীব বা ইনর্গ্যানিক অর্থাৎ অযান্ত্রিক পদার্থ সমুদায়ের অধিকাংশই খাদ্য মধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে। শরীর যে সমুদায় পদার্থ সমশীল এবং ইহার অংশ বিশেষে পরিণত করিতে পারে, তৎ-সমস্তই ভাইট্যাল ফোর্সেস অর্থাৎ সজীব বেগ দ্বারা কার্য্যকরী হয় কিন্তু ইহার প্রাণী শরীরে সমশীল হইবার পূর্বে, ইহা-দিগের অধিকাংশই যে অর্গ্যাণিক হইয়া আইসে তাহা নিশ্চিত। অসম্মিলিত রাসায়নিক উপাদান সকল আমাদের কোনও উপকার সাধন করিতে পারে না। এই সমুদায় উপাদান আমাদের উপকার সাধন করিবার জন্য অবশ্যই কোন জীবিত অর্গ্যাণিজম পদার্থে পরিণত হইয়া থাকে। অতএব জন্তু এবং উদ্ভিদই আমাদের প্রধান খাদ্য মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে; বিশেষতঃ এতদুভয় খাদ্যের মধ্যে উদ্ভিদ খাদ্য আমাদের আদিম খাদ্য, এই উদ্ভিদ খাদ্য হইতেই জান্তব খাদ্যের প্রচার হইয়াছে। বাস্তবিক সৃষ্টির প্রথমে উদ্ভিদই আমাদের প্রধান খাদ্য বলিয়া নির্ণীত হইয়াছিল, যেহেতু তৎকালে পদার্থতত্ত্বের নির্ণায়ক বিদ্যা দ্বারা ইহাতে আমাদের

শরীরের অত্যাৱশ্যকীয় বাবতীর উপাদান প্রচুর পরিমাণে আছে, তাহা নির্ণীত হয় নাই সুতরাং ইহা উপাদেয় খাদ্য রূপেও আদরণীয় হয় নাই। কিন্তু জাতব খাদ্য এইরূপ উপাদেয় হইলেও, প্রাণী এবং উদ্ভিদ এতদ্ব্যতিরিক্ত নির্মাণ ও পোষণার্থ যে সমুদায় ইনর্গ্যানিক উপাদানের আবশ্যক হয়, উদ্ভিদ খাদ্য এমত সকল পদার্থ সমশীল করিয়া শরীরে প্রবর্তন করিয়া থাকে। অতএব এতদ্বারা ইহা প্রতিপন্ন হইতেছে যে, জাতব খাদ্যের ন্যায় উদ্ভিদ খাদ্যও আমাদিগের তুল্য রূপ প্রয়োজনীয় এবং অত্যধিক ইনর্গ্যানিক পদার্থের ভক্ষণ ব্যতীতও অর্গ্যানিক পদার্থ মধ্যেই ঐ দ্রব্য প্রাপ্ত ও কিয়ৎ-পরিমাণে উহার অভাব মোচন হইয়া থাকে।

প্রাকৃতিক খাদ্য দ্রব্য সকল দুই প্রকার আকারের দৃষ্ট হইয়া থাকে, সলিড্ অর্থাৎ দৃঢ় এবং লিকুইড অর্থাৎ তরল। দৃঢ় বা গাঢ় পদার্থ সকলকে খাদ্য এবং তরল পদার্থ সকলকে পানীয় বলা হয়। দুই তরল পদার্থ, অতএব ইহা পানীয় পদার্থের অন্তর্ভুক্ত হইলেও এতদ্বারা আমাদিগের খাদ্য দ্রব্যের অভিপ্রায় সংসাধিত হইয়া থাকে। পূর্বে আমরা খাদ্য দ্রব্যসমূহের যেরূপ শ্রেণী বিভাগ করিয়াছি, তদ্বারা ঐ সমুদায় পদার্থের গুণের বিলক্ষণ পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যায়, উহাকে উৎকৃষ্ট শ্রেণী বিভাগ বলা যাইতে পারে না; অতএব খাদ্য দ্রব্যের অবস্থাহুযায়ী সর্বোৎকৃষ্ট শ্রেণী বিভাগ এই যে, উহারা গাঢ়ই হউক অথবা তরলই হউক উহাদিগকে অর্গ্যানিক

এবং ইনর্গ্যানিক এই দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। প্রাণী এবং বৃক্ষাদি সে সমুদায় পদার্থের বর্জন ও প্রাণোপযোগী কার্য আছে উহাদিগকে অর্গ্যানিক শ্রেণীর এবং জল লবণ প্রভৃতি যে সমুদায় পদার্থ আকর হইতে প্রাপ্ত হওয়া যায় ঐ সকল পদার্থকে ইনর্গ্যানিক শ্রেণীর অন্তর্গত বলা যায়।

এই উভয় শ্রেণীর পদার্থের মধ্যে অর্গ্যানিক শ্রেণীভুক্ত পদার্থ সমূহের রাসায়নিক সময় পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা ইহাকে পুনরায় দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় যথা;— নাইট্রোজিনস্ এবং নন নাইট্রোজিনস্। নাইট্রোজিনস্ অর্থাৎ যবক্ষারজান প্রবর্তক এবাসমূহের বাসায়নিক বিয়োজন দ্বারা অবগত হওয়া যায় যে, কার্বন, অক্সিজেন হাইড্রোজিন এবং নাইট্রোজেন, এবং কুত্রাপি বা সলফর ও ফসফরস মিলিতাবস্থায় বর্তমান রহিয়াছে; এবং নন নাইট্রোজিনস্ অর্থাৎ অব্যবক্ষারজান প্রবর্তক পদার্থ সকলের বিশ্লেষণ দ্বারা দৃষ্ট হয় যে, কেবলমাত্র কার্বন, অক্সিজেন, হাইড্রোজেন ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণে মিশ্রিত রহিয়াছে।

নাইট্রোজিনস্ এবং নন নাইট্রোজিনস্ এই উভয়বিধ পদার্থের মৌলিক উপাদান সকলের মিশ্রণ দর্শন করিলে অবগত হওয়া যায় যে নাইট্রোজেনের বর্তমান এবং অবর্তমানই এতদ্ব্যতিরিক্ত পার্থক্য জন্মাইতেছে; এবং এই নাইট্রোজেনসহ, শরীর নির্মাণার্থ অত্যধিক পরিমাণে প্রেরিত হইয়া থাকে এতৎ প্রযুক্ত ইহার অত্যাৱশ্যকতা সুস্পষ্ট রূপে প্রতিপাদিত হইতেছে। এখানে কেহ

কেহ একরূপ বিবেচনা করিতে পারেন যে, নাইট্রোজেন বায়ুর একটি প্রধান উপাদান, যে হেতু ইহার চারি পঞ্চমাংশ নাইট্রোজেন—ইহা দেহ মধ্যে শোষিত হইয়া শরীর পোষণ কার্য সম্পাদন করিলেও করিতে পারে; কিন্তু এই নাইট্রোজেন, এই কার্য সম্পাদন করিতে সম্পূর্ণ অক্ষম; যে হেতু বাসায়নিক মৌলিক উপাদান সকল অসম্মিলিত অবস্থার কোন কার্যকরী হয় না। শাবী কার্য সম্পাদনার্থ নাইট্রোজেন খাদ্য দ্রব্য হইতে উৎপন্ন হয়, এবং অন্যান্য উপাদানের সহিত সংযুক্তাবস্থায় দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়।

যাবতীর নাইট্রোজিনস্ খাদ্যের মধ্যে মাংস অথবা পেশীময় টিসুই সর্বোৎকৃষ্ট, যেহেতু ইহাতে এমন সকল উপাদান বর্তমান আছে, যাহা আমাদের শরীর-তাপ ও মাংসোৎপাদনার্থ আবশ্যিক হয়। অতএব এতদ্বারা ইহা সুন্দর রূপ হৃদয়ঙ্গম হইতেছে যে, কেবল মাত্র মাংস ভোজন দ্বারাও দীর্ঘ কাল জীবন ধারণ করা যাইতে পারে।  
উদ্ভিদ খাদ্যের মধ্যে গোধূম সর্বোৎকৃষ্ট, ইহাতে ঐ প্রকাব সমুদায় উপাদানই প্রায় তুল্য রূপ বিদ্যমান আছে, ইহা দ্বারা শরীরে আবশ্যিকীয় পোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত হইতে পারে।

নাইট্রোজিনস্ খাদ্য সকল শরীরে সম-শীল হইবার কিম্বা শরীর কার্যে ব্যয়িত হইবার পূর্বে পরিপাক কার্যের রীত্যনুসারে সম্পাদিত হইয়া থাকে, এবং উদরস্থ হইয়া উহাদিগের ব্যবহার্য আকারের কিছু রূপান্তর হইয়া থাকে। এই রূপান্তর কার্য, খাদ্য দ্রব্য সকল চূর্ণ ও তরল হইয়া তিন আয়

কিছুই নহে। প্রথমতঃ খাদ্য দ্রব্য সমুদায় মূখ মধ্যস্থ দন্ত ও পেশীর কার্য কলে দৃঢ় রূপে চূর্ণ ও স্যালাইভা অর্থাৎ লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া একটি পৃথক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অনন্তর পাকস্থলীতে পতিত হইয়া, গ্যাস্ট্রিক জুস অর্থাৎ পাকায়ন রস ও তাহার বেগের প্রভাবে আরও বিত্ত্রিাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই স্থানে ইহা একরূপ তরলাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ক্ষুদ্রাক্ষেত্রভিতর প্রবেশ করে যে, তত্রস্থ ব্লড-ভেসেলস্ অর্থাৎ রক্ত বাহিকা সকল দ্বারা সহজেই শোষিত হইতে পারে, এই অবস্থাকেই কাইল অর্থাৎ অন্ন রস কহে। খাদ্য সকল এক্ষণে তাহাদিগের স্বাভাবিক ধর্মচ্যুত হইয়া, যদ্দ্বারা পূর্বোন্নিখিত কার্য সকল সম্পাদিত হইতে পারে, এমনত ধর্মাক্রান্ত হয়; কিন্তু কি প্রকারে এই পরিবর্তন ক্রিয়া সংঘটিত হয়, তাহা সহজে অনুধাবন করা যায় না। সে যাহা হউক খাদ্য দ্রব্য সকল সমুদায়ই যে পাকস্থলী মধ্যে পরিপাক হইয়া যায় তাহা নহে, উহার কিয়দংশ অত্র অবস্থায় অন্ন মধ্যে উপস্থিত হয়, এই স্থানে পরিপাক হইয়া যায়। অত্রস্থ পরিপাক ক্রিয়ার নিমিত্ত অত্রস্থ তরল পদার্থ এবং প্যান ক্রিয়াটিক জুস অর্থাৎ ক্রোম রস দ্রাবকের কাধ্য করে; এবং পিত্ত (যদিও নাইট্রো-জিনস্ খাদ্য সমুদায়কে দ্রব করিতে ইহার কোন ক্ষমতা লক্ষিত হয় না) এই সকলের সহিত মিলিত হইয়া ইহাদিগকে শোষণোপ-যোগী ও অন্ন মধ্য দিয়া অনায়াসে গমন করিবার সহায়তা করিয়া থাকে। বিশেষতঃ খাদ্য দ্রব্য সমূহের এন্টিসেপ্টিক অর্থাৎ পচননিবারক ও ডিওডোরাণ্টস্ অর্থাৎ

ছূর্ণকহারকের কার্য্য করে। এইকণে খাদ্য জ্বায্য সকল সম্পূর্ণ বিভিন্নাবস্থা ও অতিশয় তরল হইয়া যায়, এবং পিত্ত মিশ্রণ হেতু পিত্ত বর্ণস্ব প্রাপ্ত হয়। খাদ্যের পরিপাক ক্রিয়া এই স্থানেই যে সম্পূর্ণ রূপ নিঃশেষ হইয়া যায় তাহা নহে, অনন্তর বৃহদন্ত্রে উপনীত হইলেও কিয়ৎ পরিমাণে পরিপাক হইয়া থাকে এবং অপরিপক ও অসার পদার্থ সকল মল রূপে নিঃসৃতগে সক্ষিত থাকে। খাদ্য জ্বায্য সকল পরিপাক হইতে এইরূপ শরীরেব ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার পদার্থ (রস) মিলিত হইয়া উহাদিগকে শারীর কার্য্যের উপযোগী করে। এবং উদ্ভিদ খাদ্য সমুদায় পরিপাক হইতে প্রচুর পরিমাণে লাল্য নিঃসরণ ও জান্তব খাদ্য পরিপাক হইতে অত্যধিক পরিমাণে গ্যাষ্ট্রিক জুস নিঃস্রাবিত হইতে দেখিয়া ইহা সহজেই অনুমিত হইয়া থাকে যে, উদ্ভিদ ও জান্তব এতদুভয় খাদ্যই আমাদের তুল্য রূপ প্রয়োজনীয়। একমাত্র উদ্ভিদ বা জান্তব খাদ্য প্রাকৃতিক নিয়মের অনুমোদিত নহে।

টিসু সমুদায়কে নূতন এবং বিস্তার করণই নাইট্রোজেনিস্ খাদ্যের মুখ্য প্রযোজন; এবং ইহার গোণ প্রয়োজন এই যে,

ইহা নন-নাইট্রোজেনিস্ খাদ্য সকলকে শোষণ করিয়া স্থান করিয়া দেয়। জীবন এবং খাদ্য জ্বায্য সমূহের পরস্পর সম্বন্ধের বিষয় পর্যালোচনা করিলে ইহা দৃষ্ট হয় যে, যে কোন স্থলে জীবন বর্তমান আছে, সেই স্থানেই নাইট্রোজেনিস্ খাদ্য সমুদায় ইহার আশ্রয়েব জন্য সাহায্য প্রদান করিতেছে। যে স্থলে প্রথমটর (নাইট্রোজেনিস্ খাদ্যের) অভাব যে স্থলে দ্বিতীয়টর (নন-নাইট্রোজেনিস্) কোন কার্য্যকরী ক্ষমতা দৃষ্ট হয় না; প্রথমটা বর্তমান থাকিলেই দ্বিতীয়টা প্রধান সহকারী স্বরূপ কার্য্য কবিত্তে থাকিবে। টিসু উৎপাদনার্থ নাইট্রোজেনিস্ খাদ্যই প্রধান, কিন্তু কিয়ৎ পরিমাণে কোর্স (বেগ) উৎপাদন করিয়াও থাকে। নন-নাইট্রোজেনিস্ খাদ্য দ্বারা কেবল মাত্র কোর্সের উদ্ভব হয়, কিন্তু ইহাও কিয়ৎ পরিমাণে টিসু উৎপাদনের সাহায্য করিয়া থাকে। আমাদের কার্য্য ক্ষমতার প্রধান উৎপাদনই এই নাইট্রোজেনিস্ খাদ্য, বাস্তবিক ইহা হইতে যে ভাইট্যাল কোর্সের উদ্ভব হইয়া থাকে তাহাই এই কার্য্য সম্পাদনে সম্পূর্ণ সক্ষম।

(ক্রমশঃ)

## কলিকাতার মেডিকো-লিগ্যাল

( MEDICO-LEGAL )

### অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার এস. কুল, ম্যাকজী, এম. ডি, ইত্যাদি ।

( অনুবাদিত )

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

১৮৮৩ খ্রীষ্টাব্দের ২৫শে জুলাই তারিখে অর্থাৎ শব প্রাপ্তি করণের ৪ দিন ৪ ঘণ্টা পরে বৈকালে আমি উক্ত শব পবীকাকরিয়া দেখিলাম সাপোনিকফিকেশনের উচ্চ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে এবং শবীবে কোন আঘাতের চিহ্ন নাই ।

কুলকুল সূহ ।

• হৃদয় সূহ কিন্তু সাপোনিকফিকেশন হয় নাই । হৃৎকোটর শূন্য ।

যক্লং সূহ কিন্তু সাপোনিকফিকেশন হইয়াছে ।

গ্রীহা কুজ ও রক্তাধিক্যাবিশিষ্ট ।

মূত্রগ্রন্থির রক্তাধিক্যাবিশিষ্ট ।

পাকাশয়, অত্র, এবং মূত্রাধার সূহ ।

পাকাশয়, কুজাত্র এবং মূত্রাধার শূন্য কিন্তু বৃহদন্তে সূহ মূল পাওয়া যায় ।

শক্তিাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার মস্তিষ্ক কোমল হইয়া গিয়াছে ।

যক্লিকের রক্তবাহ নাড়ী সমূহ স্বাভাবিক ।

• গ্রীবার দ্বিতীয় কশেককাস্থির গায়ে

ও ওডণ্টয়েড প্রেসেসে একটা সিম্পল ফ্রাকচার ।

গ্রীবার ৪র্থ, ৫ম, ৬ষ্ঠ, এবং সপ্তম কশেককাস্থির স্পাইনাস প্রেসেসে সিম্পল ফ্রাকচার ।

গ্রীবার দ্বিতীয় কশেককাস্থিতে আঘাত লাগায় তাহার ওডণ্টয়েড প্রেসেসের ফ্রাকচার হওয়ার এই পবীকাকারী ব্যক্তির মৃত্যু সংঘটন হইয়াছে বলিয়া স্বীয় মত প্রদান করিলাম ।

অপর শবের বৃত্তান্ত :—

অথি নামী জনৈক চীন দেশীয়া জ্রীলোক ; তাহার স্বামী ও অন্যান্য লোকের এজহারে অবগত হওয়া গেল যে, সেই জ্রীলোকটী প্রসবান্তে মৃত্যু হয় । জ্রীলোকটী অহিফেন খাইয়া মরিয়াছে এবং তাহাকে জীবিত অবস্থায়ই প্রোথিত করা হয়, এরূপ একটি সংবাদ প্রাপ্ত হইয়া কলিকাতার কবোণার সাহেব সেই প্রোথিত শব উত্তো-



লিত করিয়া পরীক্ষা করিতে অমুমতি প্রদান করেন। ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ৩০শে আগষ্ট তারিখে এই মৃত্যু সংঘটন হয় এবং প্রোথিত শব ২রা সেপ্টেম্বর প্রাতে অর্থাৎ প্রোথিত করণের ৭৬ ঘণ্টা পরে উত্তোলিত হয়।

১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ২রা সেপ্টেম্বর প্রাতে ৭টার সময় শব পরীক্ষা করা হয়, মৃত্যু জীলোকের নাম আথ এই বলিয়া সার্জিয়ান্ট জয়নোদীন আইডেন্টিফাই (Identify) করে। দেহ ছোট, মোটা এবং যথোচিত নিয়মাত্মক গঠিত। শবে সাপোনিকেশনের উচ্চ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে এবং উপবে কোন আঘাতের চিহ্ন নাই।

হৃৎস্পন্দ বক্তাধিক্যবিশিষ্ট।

হৃদয় সুস্থ।

প্লীহা রক্তাধিক্যবিশিষ্ট ও শটিত হওয়ার কোমল হইয়াছে।

শটিত অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার যকৃত ও মূত্রগ্রন্থিষ কোমল।

পাকাশয়ের শৈল্পিক রিলি বক্তহীন ও তরুণ প্রাপ্ত।

পাকাশয়ে অর্ধ আউন্স পরিমাণ ঘোব ধূলবর্ণ জেলিবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয়, তাহা হইতে অল্প ও পুৰীষ গন্ধ নির্গত হইতেছে এবং উক্ত যন্ত্রের সমুদয় শৈল্পিক রিলিতে সংলগ্ন বহিয়াছে।

অত্র সুস্থ। ক্ষুদ্র অত্র শূন্য। বৃহদন্ত্রে ঠিক প্রস্তুত মল।

মূত্রাধার সুস্থ ও শূন্য।

জরায়ু সুস্থ। ইহা স্বাভাবিক আকা-বের পাওয়া গেল এবং আনকাল যে প্রসূ ছিল তাহার কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না।

শটিতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার যোনি কোমল। ডিম্বাধারদ্বয় (Ovaries) ক্ষুদ্র এবং সুস্থ; কোনটাতেই কর্পাস লুটিয়াম দৃষ্ট হয় নাই।

শটিতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার ল্যারিংস ট্রেকিয়া ও বৃহৎ ব্রঙ্কাই স্থিত শৈল্পিক রিলি অপবিকার লোহিত বর্ণ। এই সমুদয় শূন্য।

ইসোফেগাস সুস্থ ও শূন্য।

শটিতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার মস্তিষ্ক কোমল। মস্তিষ্কের বক্তবাহ নাড়ী সকল রক্তাধিক্য বিশিষ্ট।

কোন অস্থি ভগ্ন হয় নাই।

বাসায়নিক পবীকার্থে পাকাশয়, তদগ-জবহ পদার্থ, একটি মূত্রগ্রন্থি এবং যকৃতের কিয়দংশ বক্ষিত হইল।

বাসায়নিক পরীক্ষক পাকাশয়ে মর্ফিয়া প্রাপ্ত হয়েন এবং জীলোকটা অহিফেন বিধাক্ত হইয়া প্রাণত্যাগ করিয়াছে বলিয়া আমি স্বীয় মত প্রদান করিলাম।

(ক্রমশঃ)

## চিকিৎসা-বিবরণ।

## এনজিওমা।

(ANGEOMA.—treated by  
Dr. Zahir Uddin Ahmed)

লেখিকা—শ্রীমতী হুশীলা দেবী।

ক্যাথেল হাঁসপাতালে সম্প্রতি একটি রোগী সার্জন শ্রীযুক্ত মোলভি জহিরুদ্দিন আহমদ মহোদয়ের চিকিৎসাধীনে থাকিয়া অতি আশ্চর্য্যভাবে এই রোগ হইতে মুক্ত হইয়াছেন। অধিক বয়সে এরূপ দীর্ঘকালস্থায়ী রোগ হইতে রোগী যে এত সত্ত্বর মুক্ত হইবেন, তাহা প্রত্যাশা করা যায় নাই।

রোগীর নাম মোলবী মহম্মদ আবেদ, বাস কুমিল্লা জিলা, বয়ঃক্রম ৬০ বৎসর।

রোগীর প্রমুখ্যৎ পীড়ার পূর্ব ইতিহাস এইরূপ শুনিলাম:—১৮৭৭ বৎসর পূর্বে রোগীর ওঠের উপর নাসিকার বামপার্শ্বে অর্কুদের ন্যায় অল্প একটি ক্ষীতি দৃষ্ট হয় (Vascular tumour), এই অর্কুদ ক্রমে বাম গণ্ডদেশের মধ্যস্থল পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। অবশেষে ইহা রক্তবর্ণ গোলাকার গোলাপ পুষ্পের আকার ধারণ করে। রোগী অল্প বা দরিদ্র নহেন, সুতরাং চিকিৎসার ক্রটি হয় নাই। অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীর ঔষধাদি ও গ্রাম্য উদ্ভিজ্জাদি, যে যাহা বলিল, রোগী তাহা আভ্যন্তরিক সেবন ও ষাঙ্কিক আলেপন করিলেন। তাহাতে কিন্তু কিছুমাত্র উপকার দর্শিল না। শরীরেব

কোমল প্রদেশে এরূপ ভ্যাসকুলার টিউমার-জনিত যন্ত্রণাও অস্বভূত হইতে লাগিল। গৃহে অবস্থান করিয়া ষাদশ বৎসরকাল পর্যন্ত রোগী পীড়ায় প্রপীড়িত হইয়া অস্বথ ভোগ করেন।

পাঁচ বৎসর পূর্বে, আরোগ্য লাভের প্রত্যাশায় তিনি ঢাকা নগরে আগমন করেন। তথায় রাজকীয় চিকিৎসালয়ে অবস্থিতি করিয়া চারি মাস কাল পর্যন্ত চিকিৎসিত হন। চিকিৎসা দ্বারা রোগের কিছুমাত্র উপশম হইল না। দেখিয়া রোগী গৃহে প্রত্যাগমন করেন। গৃহে প্রত্যাগত হইয়া পুনরায় পাঁচ বৎসর কাল পর্যন্ত ডাক্তারি ও অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীতে অসুখোদিত ঔষধাদি সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করেন। কিন্তু বোগ উপশম না হইয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে লাগিল।

অবশেষে আরোগ্য লাভে একান্ত হতাশ হইয়া, গত জুন মাসের শেষভাগে রোগী ক্যাথেল হাঁসপাতালে আসিয়া উপস্থিত হন। আমার প্রিন্সিপাল শিক্ষক মহাশয় শ্রীযুক্ত মোলভি জহিরুদ্দিন আহমদ সাহেবের আদেশানুসারে আমি এই রোগীর তত্ত্বাবধানের ভার গ্রহণ করি।

আমি রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাঁহার সার্ভাস্কিক আস্থ্য সবল নহে, মধ্যে মধ্যে অপরাহ্নে শীতাহুতব করিয়া অর হয় ও সেই অর সমস্ত রাত্রি ভোগ হইয়া

প্রত্যয়ে ঘর্ষের সহিত বিরাম হয়। রোগীর কুখা আছে, কিন্তু মুখের বিষাদ হেতু আহারীয় সামগ্রীর প্রতি ক্রটি নাই। আমি যখন পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, তখন অর ছিল না, কিন্তু নাড়ী দুর্বল ছিল, জিহ্বা স্বাভাবিক। পাকায়, অল্প প্রভৃতি পরিপাক যন্ত্রে কোনও রূপ বৈলক্ষণ্যের লক্ষণ দৃষ্ট হইল না। হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস, যকৃত ও প্লীহার অবস্থা স্বাভাবিক। ত্যাসকিউলার টিউমারটী নাসিকার পার্শ্ব হইতে বামগণ্ডের মধ্যস্থল পর্যন্ত বিস্তৃত, দেখিতে গোলাকার, পরিমাণ প্রায় তিন ইঞ্চি ব্যাস।

ক্যাথল ইসপাতালে রোগী নিয়মিত প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করেন। এই চিকিৎসালয়ে উপস্থিত হইবার পর নব উদ্ভূত ইলেকট্রোলিসিস্ (Electrolysis) চিকিৎসা প্রণালী টিউমারের উপর পরীক্ষিত হয়। এ নিমিত্ত রোগীকে প্রথম ক্লোরোফর্ম দ্বারা হতজ্ঞান করিয়া টিউমারের উপর বিপুল বলশালী পসিটিভ (positive) তড়িত বেগ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। তড়িত বল প্রয়োগে কোনও রূপ উপকার দৃষ্ট হয় নাই।

এক্কে টিউমার স্থানের টিস্যুকে ধ্বংস করিয়া ক্ষতে পরিণত কবাই যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া স্থির হইল। রোগীর যত্ন লাঘবের নিমিত্ত ঐস্থান প্রথমে কোকেন দ্বারা স্পর্শ-শক্তি-হীন করিয়া তাহার উপর ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক পেট (Chloride of Zinc Paste) প্রদত্ত হইল। এক ভাগ ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক ও এক ভাগ ময়দা জলে ত্রুব করিয়া এই পেট প্রস্তুত হইয়াছিল। পেট প্রদত্ত হইলে

তাহার উপর একষড় লিট দিয়া টিউমার স্থান দৃঢ়রূপে আবদ্ধ করা হইয়াছিল। এতদ্বারা টিউমার স্থানীয় টিস্যু সমুদয় ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক শোষণ করিয়া অবিলম্বে ধ্বংসীভূত হইল ও সেস্থান ক্ষতে পরিণত হইয়া প্রক্ষে পরিপূর্ণ হইল। প্রতিদিন তোকমারীর পুলটিসের সহিত ড্রেসিং দেওয়ার প্রক সমুদয় অষ্টম দিবসের মধ্যে শিথিল হইয়া আসিল। তখন আমি ফর্মেসপ্ ও কাঁচি দ্বারা প্রক দ্রবীভূত করিয়া দেখিলাম যে, ক্ষতের সীমাদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্কুদের ন্যায় কিয়ৎসংখ্যক অপকৃষ্ট কোষবর্দ্ধন আবির্ভূত হইয়াছে। সেই অপকৃষ্ট কোষ-বর্দ্ধন দূর করিবার নিমিত্ত পূর্ববৎ কোকেন দ্বারা অসাড় করিয়া পুনরায় তত্‌পরি ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক পেট প্রদত্ত হইল ও এক্কে তোকমারী ও মসিনা উভয় বস্তুর পুলটিস ব্যবহৃত হইতে লাগিল। এইরূপে ক্ষতের যে প্রদেশে অপকৃষ্ট কোষবর্দ্ধন উদ্ভূত হইল, সেইস্থানেই ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক পেট দ্বারা তাহাদিগকে ধ্বংসীভূত করা হইল। তদ্বাধ্য ক্ষত স্থান ক্রমে পরিষ্কৃত হইয়া আসিল। অবশ্যাকর মাংসাত্মকের (Flabby granulation) পরিবর্তে সুস্থ মাংসাত্মকের (Healthy granulation) উদয় হইল। ক্ষতের এই অবস্থার প্রথম প্রথম আইডোফর্ম (Iodoform) ও বোরাসিক অএণ্টেমেণ্ট (Boracic ointment) দ্বারা ড্রেস করা হইল। ক্ষত বখন আরও সুস্থ হইয়া আসিল, তখন তত্‌পরি জিঙ্ক অএণ্টেমেণ্ট (Zinc ointment) দ্বারা ড্রেস করা হইতে লাগিল। অবশেষে সুস্থ

কর বাৎসরিক ভ্রম হইয়া রক্তস্রাবের আশঙ্কার দিন দিন ভেসিৎ করা বন্ধ করা হইল। এই প্রকারে কত ক্রমে সস্থিতি হইয়া গওদেশের উপরিভাগে সাইকেটিজেশন (Cicatrization) আরম্ভ হইল। গত জুলাই মাসের প্রারম্ভে এই প্রণালীতে চিকিৎসা আবস্ত হয়, জুলাই মাসের শেষে অর্থাৎ একমাস মধ্যে কত শুক হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করেন।

কোকেন দ্বারা স্পর্শ-শক্তিহীন হওয়া সত্ত্বেও ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক ব্যবহারে রোগীর আলা যন্ত্রণা হয়। যন্ত্রণার উপশম ও হুনিজার নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে এই ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল—

লাইঃ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেট ২০ মিঃ।

জল ১ আং।

এই ঔষধ অতিরিক্ত যন্ত্রণাকালে তৎক্ষণাৎ অথবা রাত্রিতে শয়ন কালে ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

\* পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, রোগীর মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত। জ্বরাক্রমণ নিবারণের নিমিত্ত সিনকোনা অ্যালকলড (Cinchona alkaloid) মিকচার এক আউন্স দিবসে তিনবার সেবনের নিমিত্ত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কিন্তু জ্বর আক্রমণ হইলে, কিত্তার মিকচার প্রভৃতি দ্বারা বিধিমেতে জ্বরের চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

প্রথম অবস্থার রোগীর নিমিত্ত লঘু ও অখচ বলকারক পথ্য, যথা—জুট, কুটি, চিমি, অর্দ্ধ ভোজন পরিমাণ (Half diet) স্ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। অবশেষে রোগী মর্দন ক্রমে সুস্থ হইয়া বল লাভ করিতে

লাগিলেন, তখন তাঁহাকে অন্ন, সুকরা প্রভৃতি আহারীয় সামগ্রী ভোজন করিতে অনুমতি প্রদান করা হইল।

### মন্তব্য।

একলে শরীরের অতি কোমল প্রদেশে এনজিওমা বোগ যে প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়া রোগী এরূপ সস্থর আরোগ্য লাভ করিলেন, পাঠকবর্গ তাহা বিশেষ অনুধাবন করিয়া দেখিবেন। ইতিপূর্বে রোগী অনেক স্ফটিকিংসকদিগের দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিলেন, ঢাকা নগরের রাজকীয় চিকিৎসালয়েও কিছুকালের নিমিত্ত অবস্থিতি করিয়াছিলেন। এ রোগ সচরাচর অল্প চিকিৎসা দ্বারাই আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু এরূপ কোমল প্রদেশে ভ্যাস্কিউলার টিউমারে অপারেশন করিলে পাছে ভরানক রক্তস্রাব হয়, আর এরূপ স্থানে রীতিমত ব্যাণ্ডেজ বন্ধনের অসুবিধা হেতু শোণিত নির্গমন নিবাবিত না হইয়া রোগীর পাছে প্রাণ নষ্ট হয়, সেই ভয়ে বোধ হয় কেহ অপারেশন করিতে সাহস করেন নাই। রোগী ক্যাথেল হাসপাতালে আদিয়া উপস্থিত হইলে, এখানকার চিকিৎসকগণও সেই কারণে অপারেশন দ্বারা রোগের প্রতিকার করিতে সাহস করেন নাই। এই রোগীর আরোগ্য লাভে এক্ষণে প্রমাণিত হইল যে, ক্লোরাইড্ অফ জিঙ্ক পেট দ্বারা এরূপ ভ্যাস্কিউলার টিউমারকে ক্রমে পরিণত করিয়া চিকিৎসা করিলে সহজে বিনা বিপদের আশঙ্কার রোগ দূর হইতে পারে।

## টেপ্ ওয়ার্ম ।

( TAPE WORM )

( ক্লোরোফরম দ্বারা চিকিৎসা ) ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন ।

বলে রায় নামক একজন ২৬ বৎসর  
বয়স্ক জিমদার জাতীয় হিন্দু কয়েদী, ১৮৯১  
সনের ৩১শে অক্টোবর তারিখে কুজ্র কুজ্র  
চেপ্টা ক্রিমি খণ্ডসমূহ মলের সহিত ত্যাগ  
করে বলিয়া প্রকাশ করে। তাহার মল  
পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, সত্য সত্যই  
ঐরূপ ক্রিমি নির্গত হয়, অতুসন্ধানে জানা  
গেল যে, সে ভুটিয়া লোকের সংস্রবে থাকিয়া  
শুকর ও গোমাংসাদি ভক্ষণ করিত ।

১লা অক্টোবর—প্রাতে ক্যাষ্টরঅয়েল ১আং  
একবার ।

পথ্য—কিছুই না ।

৩রা অক্টোবর—গত কল্যা ক্যাষ্টরঅয়েল  
সেবন হেতু কয়েকবার দাঁত  
খোলাসা হইয়াছে ।

চিকিৎসা—

R

ক্লোরোফরম ১ ড্রাম ।

সিম্পলসিরাপ ১ আং ৪০ বিন্দু ।

একত্র মিশ্রিত করিবার সময় দেখা গেল  
যে, শীতপ্রভাবে সিরাপ্ এত গাঢ় হইয়াছে  
যে, কোন মতেই ক্লোরোফরম সহিত মিশ্রিত  
করা যায় না, এই হেতু কতক জল মিশ্রিত  
করিয়া দেড় আং পূর্ণ করিয়া একটী মিশ্র  
প্রস্তুত করিয়া পূর্ক্কা ৮ ঘটিকার সময় অর্ধ  
আং সেবন করান হয় ।

এই ঔষধ সেবনের পর রোগী প্রায়  
৪৫ মিনিট পর্যন্ত মাদকতা অনুভব করে ।

পূর্ক্কা ১০ ঘটিকার সময় শিশিটা আঁকোলন  
করিয়া আরও অর্ধ আং ঐ ঔষধ সেবন  
করান হয়, এবারে রোগী প্রায় দেড় ঘণ্টা  
অত্যন্ত মাদকতা অনুভব করে । ১২ ঘটি-  
কার সময় অবশিষ্ট অর্ধ আং ঔষধ সেবন  
করাইয়া তাহার অর্ধ ঘণ্টা পরে ১ আং  
ক্যাষ্টরঅয়েল সেবন করান হয়, এবারে  
মাদকতা তত বেশী হয় না, কিন্তু অপেক্ষাকৃত  
অধিক সময় স্থায়ী হয় ।

অপরাক্ষ ৪ ঘটিকা পর্যন্ত কোন আহারই  
দেওয়া হয় না, কিন্তু এ সময় পর্যন্ত দাঁত  
না হওয়াতে তৎপর হুজ ও সাণ্ড পথ্য দেওয়া  
হয় । অপরাক্ষ সাড়ে পাঁচ ঘটিকার সময়  
অন্ন আহার করিতে অনুমতি দেওয়া হয়,  
তাহার অর্ধ ঘণ্টার মধ্যে একবার বাছ হয়  
ও মল পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল, উহাতে  
মলাংশ অতি অল্পই আছে, কেবল ক্রিমিময় ।

পরদিন পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে,  
রোগী ৫টা ক্রিমি ত্যাগ করিয়াছে, তন্মধ্যে  
প্রথমটী ২০ ফিট, দ্বিতীয়টী ১৭ ফিট,  
তৃতীয়টী ১৩ ফিট, ৪র্থটী ১২ ও পঞ্চমটী ১১  
ফিট লম্বা এ ভিন্ন কতকগুলি ক্রিমি খণ্ডও  
বর্তমান ছিল । হৃৎথের বিষয় এই যে, একটী  
ক্রিমিরও মস্তক নির্গত হয় নাই ।

মন্তব্য ।

এ রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে মন্তব্য  
প্রকাশের পূর্বে ভিষক্-দর্পণের সম্পাদক  
মহাশয়কে শত শত ধন্যবাদ দিই, কারণ  
তাঁহারই অনুগ্রহে আমি টেপ্ ওয়ার্মে  
ক্লোরোফরম ব্যবহার শিক্ষা করিয়াছি ।

আমি এই দার্জিলিং জেলখানার গত ৪  
মাসের মধ্যে অনেকগুলি টেপ্ ওয়ার্মের

রোগী একট্রাই কিলিনিস্ লিকুইড্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি, এতোক রোগীকে পূর্ণ নিবস দাত দিয়া অনাহার রাখিয়া, পরদিন ১ ড্রাম মাত্রায় উক্ত ঔষধ দুইসহ সেবন করাইয়াছি; এতোকই ক্রিমি ত্যাগ করি যাহে কিন্তু একটা ক্রিমিরও মন্তক দেখিতে পাই নাই, তথাপি ঐ রোগীরা পুনরায় ক্রিমি হেতু কোন কষ্ট পায় নাই, কিম্বা ক্রিমি খণ্ড ও মলের সহিত ত্যাগ করে নাই; ইহা দ্বারা এই অনুমান করা বাইতে পারে যে, ঐ ক্রিমি সকলের মন্তক সহ যে কতক ক্ষুদ্রতম ক্রিমি খণ্ড অত্র মধ্যে রহিয়া গিয়াছিল, তাহারা তত ক্ষুদ্র দেহে জীবিত থাকিতে অক্ষম হইয়া আপনা আপনি মরিয়া গিয়াছে। কারণ ইহা একটা সত্য যে, অতি ক্ষুদ্রদেহে ইহারা জীবিত থাকিতে পারে না। যদি ক্রিমি মন্তক সহ কুমিদেহের অপেক্ষাকৃত অধিকতর অংশ অবশিষ্ট থাকিয়া যায়, তাহা হইলে পুনরায় ক্রিমি নাশক ঔষধ ব্যবহার করা কঠিন, নতুবা ক্রিমি কলেবর পুনরায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া যন্ত্রণার কারণ হয়। উপরোক্ত পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, টেপ ওয়ামের উপর ক্রোরোফরমের ক্রিয়া মেল-কারণ চেষ্টা কোন অংশে অধম নহে।

যেমন ক্রোরোফরমে ক্রিমি মন্তক বহির্গত হয় নাই, সেইরূপ মেলকারণে হয় নাই, পক্ষান্তরে ক্রোরোফরম ব্যবহারে ক্রিমি দেহের যত অংশ রহিয়া গিয়াছে, মেলকারণে বরং তদপেক্ষা অপেক্ষাকৃত অধিকাংশ রহিয়া গিয়াছে।

এদিকে মেলকারণে ৫৬টা রোগী চিকিৎসা করিয়া তাহার কল স্বরূপ একটা ক্রিমিরও

মন্তক কিম্বা একত্রে ৪।৫ ক্রিমি পাই নাই, পক্ষান্তরে ক্রোরোফরম দ্বারা ঐরূপ ৫৬টা রোগী চিকিৎসা করিলে হয়তঃ দুই একটা ক্রিমির মন্তক পাওয়া বাইতে পারিত। এ কারণে আমার বিশ্বাস ক্রোরোফরম চিকিৎসা অধিকতর আশাশ্রয়, চুঃখের বিষয় এই যে, গত ৯ মাসের মধ্যে মালদহে একটা ও টেপ ওয়ামের রোগী পাই নাই, সুতরাং এসম্মুখে আমা হইতে অতি অল্পই আশা করা বাইতে পারে, তবে যদি দার্জিলিংএর জেল ডাক্তার অমুগ্রহ করেন, তবে অধিকতর সত্য প্রকাশ পাইতে পারে।

### ম্যালেরিয়া এবং জননেদ্রিয়।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

রোগিণী—বয়স—৩০। প্রসূতী। বাস-স্থান—বঙ্গদেশস্থ ম্যালেরিয়া পূর্ণ কোন পল্লীগ্রাম। সম্ভ্রান্ত ভদ্র গৃহস্থের স্ত্রী। গঠন এবং প্রকৃতি—কোমল।

পূর্বাবস্থা।—সাধারণ স্বাস্থ্য মন্দ ছিল না। ইতিপূর্বে কয়েকটা সন্তান হয়। প্রসব সময়ে কখন কোন কষ্ট হয় নাই। ২।১ সন্তান ম্যালেরিয়া জরে প্রাণত্যাগ করিয়াছে, অবশিষ্ট সন্তানগণও ম্যালেরিয়া রোগাক্রান্ত, কিন্তু অবস্থা নিতান্ত মন্দ নহে। রোগিণীর মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত, তৎপর ক্রমে আবর্ত শোণিতের বিকৃতি আরম্ভ হয়।

বর্তমানাবস্থা।—অপেক্ষাকৃত রক্তা-স্তার লক্ষণ বর্তমান আছে। ক্ষুধা কম। কোষ্ঠ ভালরূপ পরিষ্কার হয় না, সাধারণ দুর্বলতা আছে। এতৎ ভিন্ন সর্বদার অন্য

বিশেষ অপর কোন রকম অসুখ নাই। ঋতু সময়ে তল পেটে বেদনা হয়, ঐ বেদনা সময়ে সময়ে অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, বিশেষতঃ জরের সময়েই প্রকোপ বেশী লক্ষ্য করা যায়; আবর্ত শোণিতের পরিমাণ অল্প, এবং স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প কালবর্ণবিশিষ্ট। আবর্ত শোণিত স্রাব হওয়ার ২১ দিন পূর্বে বেদনা, জ্বর, বমন, কোষ্ঠ বদ্ধ, ক্ষুধা হান্য প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। বিরাম সময়ে বিশেষ কোন লক্ষণই বর্তমান থাকে না।

জরায়ু পরীক্ষায় বিশেষ কোন অস্বাভাবিক পরিবর্তন লক্ষিত হইল না। কেবল অল্প মাত্র রক্তাশ্রিত চিহ্নস্বরূপ তত্রস্থ মৈল্লিকিমিল্লি ফোকাসিয়া দেখাইতে ছিল।

**চিকিৎসা।** এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সাধারণ বলকারক এবং রজঃনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল; রোগিণী একপভাবে দীর্ঘকাল চিকিৎসিতা হইয়াছিল কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়াতেই চিকিৎসক এবং স্থান পরিবর্তন করা হইয়াছে। তাহাও অবগত হওয়া গেল।

উক্ত ব্যবস্থানুযায়ী কয়েক দিবস ঔষধ সেবন করার পর ঋতু উপস্থিত হওয়ার জরায়ু পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হইল। এখন জরায়ুতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া পূর্বাভাব অপেক্ষা একটু বৃহদায়তন হইয়াছে। সাউণ্ড প্রবেশিত করার যন্ত্রণা বোধ করিল। জরায়ু প্রদাহিত ন্য হইলেও রক্তাধিক্য বশতঃ প্রদাহের পূর্বাভাব এক্রপ অনুমান করা যাইতে পারে ইহাই বাজীর ধারণা। এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ সেবন করাইয়া প্রদাহ নাশক ঔষধ দেওয়া হইল।

গরম জলে ক্রমান, পোস্তের চেড়ীসহ গরম জলের সেক। বাম ডিম্বাধার বেদনা বৃদ্ধ এবং ক্ষীত থাকায় তথায় বেলাডোনা সহ গ্লিসিরিন প্রলেপ দিয়া পোল্টিস ব্যবস্থা করা হইল। এই উপায় পরম্পরা অবলম্বন করার সমস্ত যন্ত্রণা দূরীভূত হইল সত্য, কিন্তু রোগিণী প্রকাশ করিলেন যে, বিনা চিকিৎসায় তিনি এই রকম আরোগ্য লাভ করিয়া থাকেন। তবে যন্ত্রণা সমূহ এককালীন নিঃশেষ হইতে আরও ২১ দিন বিলম্ব হয় যাত্র।

এই ঘটনার দুই সপ্তাহ পরে রোগিণীর কম্প আর হয়। জরের ভোগ সময়ে ডিম্বাধারের এবং পূর্বে বর্ণিত অন্যান্য আনুসঙ্গিক যন্ত্রণাও অগাধিক উপস্থিত হইল। কেবল আবর্ত শোণিত নিঃসৃত হইল না। এবারে রক্তকৃচ্ছের চিকিৎসা না করিয়া ম্যালেরিয়া জরের চিকিৎসা—সুতরাং কুইনাইন সেবন করান হইল। ৫৬ দিন পরে রোগিণী আরোগ্য লাভ করিবেন। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে, দুই সপ্তাহ পরে যখন ঋতুর নির্দিষ্ট সময় উপস্থিত হইল তখন আবর্ত শোণিত স্বাভাবিক এবং অন্যান্য যন্ত্রণাও অপেক্ষাকৃত কম হইল। এবারেও কুইনাইন সহ হিরাকস্ যথেষ্ট পরিমাণে ব্যবস্থা করা হইল। এবং দীর্ঘ কালের জন্য—

৪

কুইনাইন সাল্ফ	১	গ্রেণ
ফেরি সাল্ফ	১	গ্রেণ
একট্রাঃ নক্‌টরি	১	গ্রেণ
পিল গ্যালভেনাই কোঃ	৫	গ্রেণ
একত্র বিমিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।		

এক মাত্রা প্রতিদিন তিন বটিকা ব্যবস্থা করা হইল। এই ঔষধ দীর্ঘ কাল সেবন করিয়া রোগিনী আরোগ্য লাভ করে।

### মন্তব্য।

রোগী আরোগ্য লাভ করিল সত্য, কিন্তু পীড়ার নিদান-তত্ত্ব নির্ণয় করা অতি দুরূহ এবং অভ্যস্ত সন্দেহশূন্যক। এস্থলে এষ্ট প্রশ্ন হইতে পারে যে, জরায়ু প্রভৃতি জন-নেস্ত্রির সমূহের এই ক্রিয়া বিকার উপ-স্থিত হইবার কারণ কি? যিনি বাহ্যি বলুন না কেন, আমার কিছু বিশেষ ধারণা এই যে, অন্যান্য স্থলে বহুবিধ কারণ থাকিলেও এস্থলে ম্যালেরিয়াই ইহার প্রধান কারণ। উদ্ভিদের বিগলিত অতি সূক্ষ্মাংশ (Protoplasms of decomposing Plants) রোগবীজরূপে শরীর মধ্যে প্রবেশ করতঃ ম্যালেরিয়া জর বা অন্যান্য লক্ষণ সমূহ উৎপাদন করে। শরীর মধ্যে উক্ত বিধ প্রবেশ মাত্রই যে লক্ষণ সমূহ উদ্ভব হয় এমন নহে। শরীর মধ্যে প্রবেশানন্তর উক্ত বিবের বিশেষ ধর্ম্মাভ্যাসী নির্দিষ্ট দিনে তদীর উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হইলে তৎপর বাহ্যিক লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়। অতঃপর উৎসেচন ক্রিয়া নিবৃত্তি হইলেই লক্ষণাবলীও একে একে অন্তর্হিত হইতে থাকে। এইরূপে পর্যায়ক্রমে বিবের ধর্ম্মাভ্যাসে নির্দিষ্ট সময়ের পুনর্ব্বার উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হইলে অপরাপর লক্ষণ নিচয়ও প্রকাশিত হইতে থাকে। চিকিৎসা ইত্যাদি ঔষধ বিশেষ কোন প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত না হইলে পর্যায়ক্রমে পুনঃ পুনঃ পীড়ার আক্রমণ হওয়াই সম্ভবপর।

আমরা আরও দেখিতে পাই যে, ম্যালেরিয়া সর্ব শরীর ব্যাপী হইলেও যেহেতু ভাঙ্গরে বিশেষ বিশেষ যন্ত্রের প্রতি ইহার আক্রমণের বিভিন্নতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। মীমা, যকৃত, মস্তিষ্ক, পাকস্থলী, অন্ত্র প্রভৃতি যন্ত্র সমূহের মধ্যে কোন একটি যন্ত্রকে উক্ত বিবের বিশেষ আধার স্বরূপ গ্রহণ করা বাইতে পারে। তথার আসন পরিগ্রহ করতঃ অপরাপর স্থলে পরিচালিত হইয়া থাকে। তথা হইতেই উৎসেচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। উৎসেচন সময়ে আক্রান্ত যন্ত্র অভ্যস্ত উত্তেজিত হইয়া তদীর উত্তেজনার ফল প্রকাশ করে। তৎক্ষণাৎ আক্রমণ সময় বেদনা, বমন, ভেদ মুচ্ছা ইত্যাদি যন্ত্র বিশেষের বিকৃতির ফল দেখিতে পাই। পুনঃ পুনঃ উৎসেচন ক্রিয়ার পরিণাম ফল রক্তাধিক্য এবং ক্রিয়া ও গঠন বিকৃতি। উৎসেচন ক্রিয়ার আধিক্যতা অথবা যান্ত্রিক বিকৃতিই জীবন নাশের প্রধান কারণ।

অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় জরায়ু ইত্যাদি জননেস্ত্রিরও ম্যালেরিয়ার বিশেষ আক্রমণ স্থল অথবা আসন স্বরূপ হইতে পারে। তাহারই পরিণাম ফল রক্তকৃচ্ছ (Dysmenorrhoea)। কেবল আর্বর্ত শোণিত এবং ম্যালেরিয়ার লক্ষণ উভয়েই পর্যায়ক্রমে সমাগত হয় জন্য উভয়ের বিভিন্নতা নির্ণয় করিতে কষ্ট হয়। আবার ম্যালেরিয়ার লক্ষণ মাগান্তে উদ্ভব হইয়া আর্বর্ত শোণিত নিঃসৃত হওয়ার সম সাপেক্ষ হইলে পীড়া দুর্নির্ণয় হওয়া সম্ভব নহে।

ম্যালেরিয়ার পরিব্যাপ্ত স্থানে ভ্রমণ করিলে



দেখিতে পাওয়া যায় যে, তথায় অল্প বয়স্ক সন্তান অত্যন্ত কম। প্রবল ম্যালেরিয়া দ্বারা জননেন্দ্রিয় আক্রান্ত হওয়ার উৎপাদিকা শক্তির হ্রাস বা বিনষ্ট হওয়াই ইহার কারণ বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে। কতশত পরিবার ইহার আক্রমণে সন্তান সন্ততি বিহীন হইয়াছে। বর্ধমান, কৃষ্ণনগর প্রভৃতির অনেক জেলার বহু পরিবার নির্ভরশীল হইয়াছে অথবা বয়স্ক স্ত্রী পুরুষ আছে কিন্তু সন্তান নাই সুতরাং তাঁহারা বংশের শেষ। বাঙ্গালার ম্যালেরিয়ার উৎপাতে এরূপ দৃষ্টান্ত সহজ লভ্য। কিন্তু যে সকল স্থলে ম্যালেরিয়ার তজ্জপ উপদ্রব নাই। তথাকার দৃশ্য অন্য রকম। ভুক্ত ভোগী লোকের নিকট অল্প-সন্ধান লইলে স্পষ্টতঃ প্রতিপন্ন হইবে যে, প্রবল ম্যালেরিয়ার ইহাই আংশিক ফল।

পূর্বোক্ত বিবরণ দ্বারা ইহাই প্রতিপন্ন করা অভিপ্রেত যে, ম্যালেরিয়া দ্বারাও

রক্ত কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইতে পারে। যদি তাহাই হয় তবে তজ্জপ স্থলে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা সর্বোত্তমভাবে বিধেয়। কেননা আমাদের বিলক্ষণ ধারণা আছে যে, ম্যালেরিয়া রোগোৎপাদক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রোগ বীজ সমূহ কুইনাইন দ্বারা বিনষ্ট হয়। কুইনাইন সেবন করাইলে রোগীর রক্তে ঐ বীজাণু (Plasmodium Malaria) আর দেখিতে পাওয়া যায় না।

অধিকন্তু কুইনাইন দ্বারা উৎসেচন ক্রিয়ারও (Fermentation) নিবৃতি হইয়া থাকে। সুতরাং কুইনাইন বিধেয়।

আমার এই প্রবন্ধের কতক অংশ অল্প-মান দ্বারা প্রতিপন্ন করিতে প্রয়াস পাইয়াছি। পাঠক মহোদয়গণ অল্পগ্রহপূর্বক প্রমাণ প্রয়োগ দ্বারা স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারিবেন এরূপ আশা করা কথঞ্চিৎ সম্ভবপর।

—:O:—

## বিবিধ তত্ত্ব ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশ চন্দ্র বাগচী ।

### ক্ষয়কাশ ।

গ্র্যাসগো বিশ্ববিদ্যালয়ের ভৈষজ্যতত্ত্বের অধ্যাপক ডাক্তার চার্টারীজ (Charteris) মহোদয়ের বিশ্বাস এই যে, হাইপোক্লেট অফ লাইম সহ কডলিভার অয়েল মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে ক্ষয়কাশ যুক্ত রোগীর প্রথমাবস্থায় বিশেষ উপকার হয়। কডলিভার অয়েলে শরীর ছুট পুট হয় এবং

হাইপোক্লেট অফ লাইম দ্বারা পীড়িত ফুসফুস পরিবর্তন লাভ করিয়া ক্রমে স্বস্থ অবস্থায় উপস্থিত হইতে পারে। প্রথম তিন রাত্রি শয়নের পূর্বে কেবল এক ড্রাম মাত্রার কডলিভার অয়েল সেবন করিতে হইবে। তৎপরে তদ্বিগুণ মাত্রার ঐ সময়ে আরও তিন দিন সেবন করিতে হইবে। ৬ষ্ঠ এবং সপ্তম দিবসে অর্দ্ধ আউন্স মাত্রার

ছাইবার করিয়া সেবন করা কর্তব্য। ইহার পর হইতে পাঁচ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এক আউজ মাত্রার আহাৰান্তে সেবন করা বিধেয়। প্রতি মাত্রার ৫ গ্রেণ হাইপোকস্কাইট অফ লাইম ঈবহুক্ষ জলে দ্রব করতঃ তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিবে। এতৎপৰ এক সপ্তাহ বিশ্রাম দিয়া পুনর্বার ঔষধ সেবন করা উচিত। এই প্রণালীতে ঔষধ সেবন করিলে বিবমিষা ইত্যাদি কোন উপ-সর্গ হয় না। অথচ অতি সত্তরে শারীরিক উন্নতি হইতে থাকে। ঔষধ সেবন সময়ে সমুদ্র তীরে বাস বা সমুদ্রে ভ্রমণ করিলে আরও উপকার হয়। উক্ত ডাক্তার মহোদয়ের দৃঢ় বিশ্বাস এই যে, যদি কোন হাইপোকস্কাইট দ্বারা ক্ষয়কাশে কোন উপকার হয়, তবে হাইপোকস্কাইট অফ লাইম দ্বারাই হইতে পারে নতুবা অপৰ কোন হাইপোকস্কাইট দ্বারা হয় না।

### পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ রোগে যে কোন বিরোচক ঔষধই প্রয়োগ করা হউক না কেন ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক হইয়া উঠে। কিন্তু ক্যাস্কেরা স্যাগরেডার ক্রিয়া ইহার বিপরীত। প্রথমে বেশী মাত্রার প্রয়োগ করিয়া ক্রমে মাত্রা কম করা আবশ্যক হইয়া উঠে। পরিশেষে ঔষধ সেবন না করিলেও পরিষ্কার বাহ্য হয়। প্রথম দিন রাতিতে শয়নের পূর্বে এক ড্রাম মাত্রার সেবন করাইয়া তৎপর প্রত্যহ দশ মিনিম হিসাবে মাত্রা কম করিলে উদ্দেশ্য সাধিত

হইতে পারে। দশ মিনিম মাত্রা উপস্থিত হইলে ক্রমাগত এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ঐ ভাবে সেবন করান উচিত। তৎপর আর ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না। অনেকেরই বলেন যে, এই প্রণালীতে ক্যাস্কেরা স্যাগ-রেডা সেবন করাইলে পেটে বেদনা ইত্যাদি হয় না কিন্তু আমি কয়েকটা রোগীকে সেবন করাইয়া তৎবিপরীত ফল দেখিয়াছি।

### সেফালিকা, শিঙ্গাহার।

(NYETANTHIS—ARBOR-TRISTIS.)

বালকদিগের পক্ষে সেফালিকা পাতার রস একটা মহৌষধ। উপযুক্ত সময়ে প্রয়োগ করিতে পারিলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। পাক যন্ত্রে রক্তাধিক্য বা সর্দি হইলে প্রয়োগ করা উচিত। তরুণ পাতার রস সচরাচর ব্যবহৃত হয়। ঐ রস তিক্ত, বলকারক, পিত্ত নিঃসারক, কফ নিঃসারক, মুছ বিরোচক এবং ক্রমি নাশক। বালকদিগের অস্ত্রের সর্দি হইয়া যকৃততে রক্তাধিক্য হইলে স্খুধা মান্দ্য, স্নায়ব উত্ত, কোষ্ঠ বদ্ধ ও ভজ্জন্য উৎসাহহীন হয়। একরূপ স্থলে কয়েক দিবস সকাল বেলা ছই ড্রাম রস ঈবহুক্ষ করতঃ একটু লবণ প্রক্ষেপ দিয়া সেবন করাইলে এক সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করে। বালকদিগকে মধ্যে মধ্যে তিক্ত সেবন করান উচিত, স্নেহ উদ্দেশ্যে সেফালিকা পাতার রস বা উচ্ছে পাতার রস সেবন করান হইয়া থাকে। আমি এই টোটকা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলেই স্খল লাভ করিয়া থাকি। কিন্তু হৃৎকেন্দ্র বিষয় এই যে, আজ

কাল সাধারণের মধ্যে ঐ সমস্ত সুলভ ঔষধের  
প্রতি তেমন আস্থা নাই ।

সেবালিকা পাতার রস লৌহ পাঞ্চে  
উত্তম করতঃ যথুর প্রক্ষেপ দিয়া সেবন করা-  
ইলে সামান্য পুরাতন জরে উপকার করে ।

—:—:—

### দুর্শ্চিকিৎস্য রক্তাশ্রতা ।

( Pernecious Aneamia )

নিম্নলিখিত কয়েকটা লক্ষণ দৃষ্টে অপর-  
বিধ রক্তাশ্রতা হইতে পৃথক করা যাইতে  
পারে ।

( ১ ) শারীরিক দুর্বলতা অত্যন্ত বৃদ্ধি  
হইতে থাকে অথচ তাহার বিশেষ কোন  
কারণ নির্ণয় করিতে পারা যায় না ।

( ২ ) সচরাচর মধ্য বয়সে পীড়া  
উপস্থিত হইয়া থাকে ।

( ৩ ) হৃৎপিণ্ডের কবাকের কোন  
পীড়া থাকে না অথচ তৎপক্ষের বিস্তৃত হইতে  
থাকে ।

( ৪ ) বেটিনাতে রক্তস্রাব হইবার  
সম্ভাবনা ।

( ৫ ) রক্তে লোহিত কণিকার সংখ্যা  
ক্রমে অত্যন্ত হ্রাস হয় ।

( ৬ ) মধ্যে মধ্যে শারীরিক উত্তাপ  
বৃদ্ধি হয় ।

( ৭ ) চর্মের বর্ণের পরিবর্তন হয় ।  
পিত্ত হরিৎ বর্ণের ন্যায় দেখায় স্ক্যাননা-  
রাস্ ক্যাকেস্‌সিয়ার সহিত অনেকটা সদৃশ্য  
দেখিতে পাওয়া যায় ।

( ৮ ) ক্যানসারাস্ ক্যাকেস্‌সিয়াতে  
শরীরস্থ বিশেষতঃ উদরের বলা বেক্সণ শোষিত

হইতে থাকে এই পীড়ার চক্ষণ হয় না  
তজ্জন্য রোগীকে তত ক্লেশ দেখায় না ।

( ৯ ) মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস,  
কিন্তু বর্ণের গাঢ়তা বৃদ্ধি হয় । মলও  
বর্ণক পদার্থের ( Bilepigments and  
Haemoglobin ) আধিক্য হইয়া থাকে ।

( ১০ ) আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় মূত্রে  
রক্ত কণিকা দেখিতে পাওয়া যায় ।

( ১১ ) কঙ্কনটাইভাতে নিকট বসি  
সঞ্চয় থাকে ।

( ১২ ) বোগীর স্বভাব খিট্ খিটে  
হইয়া উঠে ।

কেন যে এই পীড়া উপস্থিত হয় তাহার  
প্রকৃত তথ্যাসুসন্ধান করিয়া বিকল প্রযত্ন  
হওয়া গিয়াছে । কেহ কেহ বলেন যে, পাক-  
যন্ত্রের বিকৃতিই ইহা প্রধান কারণ । প্রথমে  
অন্ত্রের বিকৃত বশতঃ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়  
না । তৎপর ক্রমে অন্ত্র প্রাচীরের স্থানে স্থানে  
ঐ মল দৃঢ় রূপে সংলগ্ন হইতে থাকে । নূতন  
মল তাহাব উপর দিয়া চলিয়া যায়, প্রথম  
সঞ্চিত মল আঠার ন্যায় অস্ত্রের সহিত  
সংলিপ্ত থাকে । ক্রমে সংলিপ্ত মল শঠিত  
হইয়া অন্ত্র দ্বারা শোষিত হওতঃ রক্তের  
সহিত মিশ্রিত হয় । এই বিষয় পদার্থের  
শোষণেই এই পীড়ার প্রধান কারণ ।  
যুবতীদিগের রক্তাশ্রতা এই কারণে উপস্থিত  
হয় । কিন্তু এই মত সর্ববাদিসম্মত নহে ।

### অর্থ ।

অর্থের বলিতে ক্লোরোব্রাউন স্থানিক  
প্রয়োগ করিলে অনেক ক্ষমত্রে উপকার  
হইতে দেখা যায় । প্রথমতঃ আক্রান্ত স্থান

কোন পচন বিধারক জল দ্বারা বোত করতঃ  
তুলা দ্বারা শুক করিবে তৎপর নিম্ন লিখিত  
বসন ব্যবহার করিতে হইবে।

R

ক্লোরোবিন	৮ ভাগ।
আইডোকরম	৩ ভাগ।
একট্রা বেলাডোনা	৬ ভাগ।
ডেসেলিন	১৫০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিদিন ৩।৪  
বার প্রলেপ দিবে। বলি মল দ্বারের মধ্যে  
হইলে—

R

ক্লোরোবিন	১ গ্রেণ।
আইডোকরম	৪ গ্রেণ।
একট্রা বেলাডোনা	$\frac{3}{4}$ গ্রেণ।
কাকোয়াবাটার	৩০ গ্রেণ।

মিসিরিণ উপযুক্ত পরিমাণ লইয়া সপো-  
জিটরীক্লে ব্যবহার করিবে। রক্তশ্রাব  
হইতে থাকিলে ট্যানিক এসিড সপোজিটবী  
দিবে। এই ঔষধ হেমিমেলিসের সহিত  
ক্যাস্কেরা স্যাগরেডা বাহু প্রয়োগের সময়  
মিশ্রিত করিয়া সেবন করান কর্তব্য। এই  
চিকিৎসার দীর্ঘকাল পরে উপকার হয়।

### মেথিলেন ব্লু (Methylene Blue)

এই নীলবর্ণ পদার্থ দ্বারা ডাক্তার গিলেট  
রেটিনাইটিস রোগীর চিকিৎসা করিয়া  
আরোগ্য করিয়াছেন। রোগীর মূত্রে অণুলাল  
(Albumen) বর্তমান ছিল। দুই সেন্টিগ্রাম  
মাত্রার প্রতিদিন তিনবার করিয়া ঔষধ সেবন  
করাইছেন। চতুর্বি দিনের মধ্যে চক্ষুর

পীড়া এবং মূত্রে অণুলাল অনুশ্রাব হয়।  
পথ্য দুই দেওয়া হইত। এখানে প্রায় ৪ইতে  
পারে যে পীড়া দুই দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে  
কি না? কেননা আমাদের দেশে অণু-  
লালিক পীড়ার দুই একটি মহৌষধরূপে  
ব্যবহৃত হয়। শোথে দুই বটি মহোপ-  
কারক ইহা সকলেই বিশেষ রকম অবগত  
আছেন। মেথিলেন নীলের আর একটি  
আশ্চর্য গুণ এই যে, ৫ হইতে ১০  
সেন্টিগ্রাম সেবন করিলে প্রস্রাব গাঢ় নীল  
বর্ণ ধারণ করে। এই ঔষধ মূত্র পথে  
নির্গত হয় জন্যই প্রস্রাবের বর্ণের পরিবর্তন  
হইয়া থাকে। সুস্থ ব্যক্তি এই ঔষধ সেবন  
করিলে অন্য কোন অসুস্থ হয় না, অথচ  
প্রস্রাব নীলবর্ণ হয়। সুতরাং কোন উদ্দেশ্য  
সাধন জন্য পীড়ার ভাণ করতঃ প্রস্রাবের  
বর্ণ পরিবর্তন করা যাইতে পারে।

### হিমল এবং হিমগ্যালোল।

(Haemol and Haemogallol)

ইহা শোণিত হইতে প্রস্তুত হয়, এবং  
রক্তে বর্ণক পদার্থ প্রদান করে। হিমল  
পাটল এবং হিমগ্যালোল লালবর্ণাত চূর্ণ।  
সুস্থ বা অসুস্থাবস্থায় বর্ণের গাঢ়ত্বের জন্য  
প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মাত্রা ১ হইতে  
৭ গ্রেণ। ক্যাপসুল (Capsules) রূপে সেবন  
করান উচিত। সুস্থ ব্যক্তি ১ ড্রাম সহ্য  
করিতে পারে। হিমলের সহিত অল্প  
মাত্রার সূতা মিশ্রিত থাকে। তৎজন্য  
পাকস্থলীর উত্তাপ বিনষ্ট হয়।

## ক্লোরোসিসে জরায়ু হইতে রক্ত মোক্ষণ ।

জীলোকসিগের রক্তাশ্রিততার (Chlorosis) জন্য অনেক চিকিৎসকই নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিফল প্রযত্ন হইয়া থাকেন । শুক্রপ স্থলে ডাক্তার কেরোণ (Cheron) মহোদয়ের অতিপ্রায় মতে কার্য্য করিলে অনেক সময় সফল লাভ করা যাইতে পারে । তাঁহার মতে জরায়ুর মুখ হইতে রক্তশ্রাব করাইলে বিশেষ উপকার হয় । সাধারণতঃ জরায়ুতে রক্তাধিক্য বর্তমান থাকে । জরায়ু মুখ হইতে স্ফারিকিকোটর দ্বারা রক্ত বহির্গত করিলে শরীরস্থ রক্তের লোহিত গণিকার সংখ্যা ক্রমে বৃদ্ধি হইবার উত্তরোত্তর সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হয় । অন্ত্রক্রিয়া পচন নিবারক প্রণালী মতে নির্বাহ করিলে বিপদাশঙ্কা কম হয় ।

## স্যালিসিলিক এসিড দ্রব ।

এক ভাগ এসিড, একশত ভাগ গ্লিসিরিন এবং ১৫০ ভাগ পরিকৃত জলসহ মিশ্রিত করিলে উৎকৃষ্ট দ্রব প্রস্তুত হয় । সচরাচর স্যালিসিলিক দ্রব হয় না, কিন্তু গ্লিসিরিন সহ মিশ্রিত করিলে স্যালিসিলিক এসিডের দ্রব হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হয় ।

## ডার্মেটোল ।

( Dermatol )

এতদিন ডার্মেটোল আইডোফরমের তুল্যরূপে ব্যবহৃত হইতেছিল । কিন্তু এখন

কোন কোন ডাক্তার মহোদয় বলেন যে, উত্তরের ক্রিয়ার বিভিন্নতা আছে । আইডোফরম পুণ্যুক্ত শঠিত কক্ষেই উত্তম কার্য্য করে, কিন্তু ডার্মেটোল দ্বিতীয় অন্ত্র দ্বারা কর্তৃত সধ্য কতে এবং পুণ্যাদি শেষ হইলে সুস্থ কতে প্রয়োগ করিলে সফল পাওয়া যায় । ল্যাপারোটমী (Lap-rotomy), জরায়ু ভ্রষ্ট (Prolapsus uteri) এবং ভগনদ্র প্রভৃতি অন্ত্র ক্রিয়ার ব্যবহার্য্য । বিটপী প্রদেশ বিনীর্ণ হইলে যদি তৎকণাৎ ডার্মেটোল প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে পুণ্যোৎপন্নের আশঙ্কা তিরোহিত হয় । এতদ্দ্বারা বুঝিতে হইবে আইডোফরম অপেক্ষা ডার্মেটোল অমুত্তেজক ।

## একজাল্গিন ।

( Exalgin )

ডাক্তার লয়েনথল (Lowenthal) ৩৫টি কোরিয়া রোগী একজাল্গিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া তাহার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, সমস্ত রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছে । পীড়ার প্রথম হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করিলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার হয় । কয়েকটি রোগী প্রথম দুই সপ্তাহ ক্রমে মন্দ হইয়াছিল, কিন্তু তৎপর আরোগ্য লাভ করে । ইহা দ্বারা বিশেষ কোন মন্দ বা বিবাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হয় না, তবে কদাচিৎ কখন শিরঃ পীড়া প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় । তিন জনের পাণ্ডু রোগ হইয়াছিল । এই ঔষধ অধিকাংশ স্থলেই দেড় গ্রেন হইতে তিন গ্রেন মাত্রায় সেবন

করিয়া এক বা দেড় ড্রাম ঔষধ সেবনের পর আরোগ্য লাভ করে। অপরাপর ঔষধ দ্বারা কোরিয়া রোগে যে রকম উপকার হয়, ইহা দ্বারাও তজ্জল ফল পাওয়া যায়। তন্তিন্ন কোরিয়া পীড়ার ইহার বিশেষ কোন গুণ পাওয়া যায় নাই।

ক্যান্সার, রক্তার্কুদ, ফোটক প্রভৃতিতে বেদনা নিবারণ জন্য বিস্তর ব্যবহৃত হইয়াও সুফল লাভ করা গিয়াছে। অন্যান্য বেদনা নিবারক ঔষধের ন্যায় ইহার মাদকতা শক্তি নাই সুতরাং ইহাকে এন্টিফেব্রিল প্রভৃতির সহিত পরস্পর তুলনা করা যাইতে পারে। একজালগিনের বেদনা নিবারক ক্রিয়া ষায়বীয় বেদনাতেই বিশেষ বকম

প্রকাশ পায়। এই বেদনাগ্রস্ত ২২টি রোগীতে পরীক্ষিত হইয়াছিল; তন্মধ্যে চারি জনের কোন উপকার হয় নাই, অবশিষ্ট সকলেই উপকার পাইয়াছিল। কয়েকটা সারেটিকা রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে এন্টিপাইরিণ প্রভৃতি সেবন করাইয়া কোন উপকার হয় নাই; কিন্তু এই ঔষধ দ্বারা বেদনা আরোগ্য হইয়াছিল। অর্ধ গ্রেণ হইতে ৩৪ গ্রেণ মাত্রার প্রতি ৩৪ ঘণ্টা পরে পরে সেবন করান কর্তব্য। অগুরু দ্রব সহ মিশ্র বা চূর্ণরূপে প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইহা দ্বারা পাকস্থলীর উত্তেজনা ইত্যাদি উপস্থিত হয় না। প্রবল বিবক্রিয়া করে কি না তাহা নিশ্চিত হয় নাই।

—:0:—

## নব ঔষধাবলী।

২০। আলিল ট্রাইব্রোমাইড, অথবা  
ট্রাইব্রোম্‌হাইড্রিন।

(ALLYL TRIBROMIDE OR  
TRIBROMHYDRIN)

এই পীতাত তরল পদার্থ আলিল আই-মোডাইড ব্রোমিনসহ মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হয়। আর্মাণ্ড ডি ক্যুরী সাহেবের মতে হিট্ট-রিয়া, হপিং কফ ও হাপানী কাশরোগে ইহা অতি তীব্র অবলাদক ও বেদনা-নিবারক।

মাত্রা—৫ বিন্দু দিনে দুই হইতে তিন বার; জিলাটিন ক্যাপ্‌সুল করিয়া প্রায়ই সেবন করান হইয়া থাকে।

২ বা ৩ বিন্দু ১৬ মিনিম ইধারে দ্রব করিয়া অধোদ্বাচিকরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

—

২১। আলুমিনা নাইট্রেট।

(ALUMINA NITRATE)

ডাক্তার এইচ, জেড, গিল সাহেব ইহার ৬ গ্রেণ এক আউন্স পরিমার জলে মিশ্রিত করিয়া বোনিক গুরুন (Pruritus vulvæ) রোগে বাহ্য ধৌত বা বোনি মধ্যে পিচ্কারী ব্যবহার পূর্বক অতি সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন।

—

২২। আলুমিনিয়াম এসিটো-  
টার্ট্রেট ।

( ALUMINIUM ACETO-  
TARTRATE )

বিদ্যানগরের আপেনহাড সাহেব বলেন এই আলুমিনিয়ামের ডবল সল্টের পচন নিবাবক গুণ অতি প্রবল, কার্বলিক এসিড ও কেরোসিব সাল্লিমেট অপেক্ষা উৎকৃষ্ট, কেননা ইহার সংক্রাম্য গুণ অতি তীক্ষ্ণ কিন্তু বিষক্রিয়া অতিশয় অল্প। ইহা জলে অনায়াসে দ্রব হয়।

---

২৩। আল্ফোনিয়া কনষ্ট্রিক্টা ।  
(ALSTONIA CONSTRICTA)

ইহার অন্য নাম কুইন্সলাণ্ড ফিভার বার্ক ( Quinsland Fever Bark ) বলকারক ও অরনাশক ; কুইন্সলাণ্ড দেশে কম্পজর ও অন্যান্য জরে অধিক পরিমাণে ব্যবহার হইয়া থাকে ; তথায় কখন কখন “নেটিভ কুইনাইন” ( Native Quinine ) বলিয়া কথিত হইয়া থাকে।

মাত্রা—একট্রাক্ট আল্ফোনিই কনষ্ট্রিক্টা ফুইড, ২ হইতে ৫ মিনিম।

---

২৪। আল্ফোনিয়া স্কোলারিস ।  
( ALSTONIA SCHOLARIS )

সঙ্কোচক, বলকারক, অত্নকুমিনাশক এবং পর্যায়নিবাবক। ইহা পুরাতন ডায়ে-

রিয়া ও আমাশয়ের বর্ধিত অবস্থাসকল ও নানাবিধ জরাস্তা দৌর্য্যোগে ব্যবহার্য।

মাত্রা—একট্রাক্ট: আল্ফোনিই স্কোলারিস ফুইড ২ হইতে ৫ মিনিম।

---

২৫। আমোনিয়াম বাইবোরেট ।  
(AMMONIUM BIBORATE)

ডাক্তার উইলিয়াম জে: ক্রিটেওন সাহেব বলেন, ইউরিক এসিড ক্যালকুলাসের উপর ইহার বেশ ক্ষমতা আছে। উক্ত অশ্মরীযুক্ত রোগীর রিনাল কলিক পীড়ায় ডাক্তার মহোদয় রোগীকে আমোনিয়াম বাইবোরেট ২ ঘণ্টান্তর ২০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিতে দিয়া থাকেন; যতক্ষণ অবোধে একবার প্রস্রাব না হয়, ততক্ষণ তিনি এই ঔষধ উক্ত মাত্রায় প্রতি দুই ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলেন এবং তৎপরে চারি ঘণ্টান্তর এক এক বার যে পর্য্যন্ত সমুদয় অমুখ বিদূবিত না হয়। তৎপরে প্রত্যহ তিন বার কবিরী সেবন করিতে হইবে; প্রত্যেক বারে ১৫ গ্রেণ মাত্রা আহারের পূর্বে ফুজ-সিড টি সহযোগে অনেক দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করিবে ও ২ সপ্তাহান্তর ২।১ দিন ঔষধ ব্যবহার বন্ধ রাখিবে। অনেক দিন সেবন করাইতে হইলে তিনি গিথিরেটেড একট্রাক্ট অব্ হাইড্রাংগিরাসহ মিশ্রিত করিয়া সেবন করান ভাল নির্ণয় বিবেচনা করেন।

প্রোফেসর ল্যাশ্কেভিচ ( Professor Lashkevich ) এই ঔষধ থাইসিস রোগে ব্যবহার করিয়া থাকেন।

মাত্রা—৫ গ্রেণ শুষ্ক অথবা কোডায়, হারাসায়ামান কিম্বা অন্যান্য অবসাদক ঔষধ সহযোগে সেবন করান বিধেয় । কফ-

নিঃসরণ কিম্বা উপর ইহার কার্য বেশ লক্ষিত হয় ও সময় সময় অরোক্তাপ দমন করিয়া থাকে ।

## ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত ।

### অর্শে ক্যালোমেল ।

লণ্ডন-নগরনিবাসী ডাক্তার জে, বি, জেমস্ সাহেব অনেক দিন হইতে অর্শে অঙ্গুলী দ্বারা ক্যালোমেল প্রয়োগ কবিয়া অর্শ-রোগ চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন এবং বলেন, এই চিকিৎসা সততই সফলে পরিণত হয়, বিশেষতঃ অর্শ যখন প্রদাহগ্রস্ত হয়, প্রদাহগ্রস্ত অবস্থায় বেদনাদি এই প্রাণে বিদ্যমিত হয় ও বোগী জীবিকা নির্বাহার্থ অনার্যাসে স্বীয় কার্য্য কবিয়া বেড়াইতে পারে । (Merck's Bulletin. May, 1892)

### বাঘী চিকিৎসা ।

নবোদ্ভিত বাঘী—

R

বিশুদ্ধ কার্বলিক এসিড ৩ বা ৪ বিন্দু ।

মিসিরিণ ৬ বা ৮ „

জল ২ „

মিশ্রিত করিয়া কীড়ির মধ্যস্থানের গভীর প্রদেশে কাছুল প্রবিষ্ট করিয়া যতদূর ইচ্ছা কর, যদি বাঘী ও তদানুযায়িক চতুষ্পার্শ্বস্থিত কীড়ি অতি বৃহৎ হয়, ও স্থানে ইচ্ছা করিতে হইবে । ইজেক্শন করা হইলে বাঘীটা কলোডিয়ান দ্বারা আবৃত

করিতে হইবে । সচরাচর যে সকল বাঘী দৃষ্টিগোচর হয়, তাহার অধিকাংশই উপদংশীয় বিষজাত—১০টাব মধ্যে নয়টি এই শ্রেণী-ভুক্ত । উপদংশীয় বিষজাত বাঘী অবিদীর্ঘ অবস্থায় অনেক দিন থাকিয়া পরে বিদীর্ঘ হয় । সিম্পল বিউবো (Simple bubo) হইতে উপদংশীয় বিষজাত বিউবো (Chancroidal bubo) পৃথক্ করিতে হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী অগ্ন রাখা কর্তব্য— উপদংশীয় বিষজাত বাঘী সত্তত কঠিন, নিবেট, চতুষ্পার্শ্ব স্পষ্ট অনুলভ হয়, সামান্য (Simple) বাঘী এই কার্বলিক এসিড চিকিৎসায় উপশান্ত হয়, কিন্তু উপদংশ বিষজাত বাঘীগুলি যেন চিকিৎসাকে অবহেলা করিয়া অনেক দিন কঠিন অবস্থায় থাকে, সামান্য বাঘীগুলি হইতে অনেক সময় বড় খারাব খাবাব বা উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং আরোগ্য হইতে চাহে না । উপযুক্ত ইজেক্শন ব্যবহারকারী ডাক্তার জে, আডল্ফাস্ (Dr. J. Adolphus) নিম্নলিখিত বলন ব্যবহার করেন :—

R

আইরোডোক্স ১ ভাগ ।

বোরিক এসিড ১ ভাগ ।

বালুসান পিক ১ ভাগ ।



এই মলম প্রস্তুত করিয়া ক্ষতগত্বের পূর্ণ করিয়া দিতে হইবে। ক্ষত সত্ত্বর আরোগ্য না হইলে ডাক্তার মহোদয় নিম্ন প্রকাশিত ঔষধ প্রয়োগে চিকিৎসা করেন :—

R	
নাইট্রেট অব্ সিলভার	৬০ গ্রেণ
বিগল নাইট্রিক এসিড	২.৪ বিন্দু
নাইট্রেট অব্ সোডা	১০ গ্রেণ হইতে ২০
জল	১ আউন্স

—:—:—

এই মিশ্র তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিলে সত্ত্বর ক্ষতস্থর স্ফন্দরূপ প্রকাশ হইয়া ক্ষত শুকাইয়া যায়। এইরূপ ক্ষতে ফুইড ইক্ট্রাক্ট অব্ হাইড্রাস্টিস বাহু প্রয়োগ দিবে ২।৩ বার কবিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। (Merck's Bull. May. 92 from Southern Practitioner).

## প্রেরিত পত্র ।

(প্রেরিত পত্রের মাতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন) ।

### ঔক্সিনার অত্যাশ্চর্য ক্ষমতা ।

মহামহিম

শ্রীযুক্ত ভিষক-দর্পণ পত্রিকার সম্পাদক  
মহাশয় মহামহিমেষু ।

মহাশয় !

বগুড়া জেলার অধীন বুড়িগঞ্জ চেরিটে-বল ডিস্পেন্সরীতে গত ২৪শে জুলাই তারিখে একটা রোগী উপস্থিত হয়। সাধারণের গোচারার্থ মহাশয়ের নিকট উক্ত রোগীর আমূল বৃত্তান্ত লিখিলাম। উপযুক্ত বোধ করিলে ভিষক-দর্পণে প্রকাশ করিয়া অমু-গ্রহীত করিবেন।

রোগীর নাম—	বুধন মণ্ডল।
বয়স—	২৫ বৎসর।
জাতি—	মুসলমান।
বাসা—	কুরি।

গত ২৪শে জুলাই অতি প্রত্যুষে মাঠে চাষ করিতে যাওয়া উদ্দেশ্যে লালল আনি-

বার নিমিত্ত তাহাদের বাড়ীর উত্তর দ্বারী ঘরের বারেন্দার উপস্থিত হইয়া যেমন লালল ধরিয়া উঠাইয়াছে, অমনি লাললের নিয়ন্ত্রণ গর্ত হইতে একটা জাতি সর্প বাহির হইয়া তাহার দক্ষিণ পদের গোড়ালীর বাহু পার্শ্বে দংশন করে। দংশিত হইবা মাত্রই চীৎকার করিয়া সে বাড়ীর অন্যান্য সকলকে তাহার বিপদের কথা জানান এবং সম্ভবতঃ ৫ মিনিট সময় মধ্যেই “আমার পা জলে গেল” বলিয়া আর্তনাদ করিতে থাকে। তৎক্ষণাৎ তাহার আত্মীয়বর্গ নিজের ও পাড়া প্রতি-বাসী অন্যান্যের জাতব্য ঐ অবস্থার উপযুক্ত গাছড়া ঔষধাদি প্রয়োগ ও বধাসম্ভব মন্ত্রাদি প্রয়োগ করে। এবং কাহারো কাহারো পরামর্শ মতে হাঁটুর উপরিভাগে একটা তাগা সজোরে বন্ধন করে। কিন্তু কিয়ৎক্ষণ মধ্যেই বন্ধন স্থানের সমধিক যন্ত্রণা বৃদ্ধি হওয়ার এবং বোধ হয় বিকের জ্বালা অসহ্য হওয়ার ঐ তাগা খুলিয়া দেওয়া

১২। তাগা খুসিবা খাঁজই আমি আর হির থাকিতে পারি না, চক্ষে কিছুই দেখিতে পাই না, এ প্রকার বলাতে এবং পরক্ষণেই মুখ হইতে গোলা উচিত আরম্ভ হওয়ার নিরুপায় হইয়া হতাশ মনে বেলা প্রায় ৯টার সময় আমার হাস্পাতালে উপস্থিত হয়।

### উপস্থিত লক্ষণ।

দক্ষিণ পদের গোড়ালীর (বাহু পার্শ্বে) নিয়ভাগে একটা সিকি ইঞ্চি পরিমাণের ক্ষত দৃষ্ট হয়। এবং ঐ ক্ষতের প্রায় অর্ধ ইঞ্চি উপরে তদপেক্ষা ক্ষুদ্র আর একটা দাগ দৃষ্ট হয়। প্রথমোক্ত ক্ষত মধ্যে অল্প শোণিত স্রাবের চিহ্ন দেখা যায়। অন্যান্য লক্ষণ মধ্যে রোগীর মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, নিয়ত মুখ হইতে লালানিঃসরণ, কাহারও দিকে তাকাইতে অশক্ততা, জিহ্বা আড়ষ্ট, অম্পষ্ট ও জড়তায়ুক্ত বাক্য উচ্চারণ, সার্বাস্থিক অবসন্নতা ও রিম্ রিমি ভাব অসুস্থতা ও কোন প্রকার গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত ছিল। অবশিষ্ট অবস্থা দৃষ্টে রোগীর আত্মীয়বর্গ এবং আমি নিজেও উহার জীবন রক্ষা বিষয়ে হতাশাস হইয়া ছিলাম। তবে “যতক্ষণ শ্বাস, ততক্ষণ আশ” এই পৌরাণিক প্রবাদটির উপর নির্ভর করিয়া ফেক্সারি মাসের ভিষকদর্পণের সর্প দংশন চিকিৎসা দৃষ্টে তদনুরূপ চিকিৎসা আরম্ভ করিলাম।

### চিকিৎসা—

প্রথমতঃ দংশিত ক্ষত বয়ের মধ্যে ছুরি দিয়া একটা ইন্সিশন দিয়া, ১০ গ্রেণ পার্শ

ম্যান্গেনেট্ অক্সিপটান ২ আউন্স জলে জ্বাব করিয়া পিচকারী যোগে ক্ষত মধ্যে ইন্জেকশন করা হয়। পরে ৩ গ্রেণ স্ট্রীকনিয়া এক ড্রাম জলে উত্তম রকম মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা বাম বাহুতে পিচকারী করিলাম। কিন্তু তাড়াতাড়ি জন্য এবং বোধ হয় পিচকারীর মুখ অপরিষ্কার থাকায় সমস্ত ঔষধ প্রবিষ্ট হইল না। প্রায় অর্ধেক পরিমাণ ঔষধ পড়িয়া গেল। ইতিমধ্যে রোগীর অবস্থা অধিকতর খারাপ হওয়ায় এবং ঘাড় বাঁকিয়া পড়ায় অর্ধ ড্রাম স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমেট, অর্ধ ড্রাম সালফিউরিক ইথার ও ১ ড্রাম লাইকর এমোনিয়া এক আউন্স জল সহ সেবন করিতে দিয়া, ২ গ্রেণ স্ট্রীকনিয়া ৫ মিনিম হাইড্রোক্লোরিক এসিড ডিল ও ১ ড্রাম রেক্টিফাইড স্পিরিট একত্র মিশ্রিত করিয়া দক্ষিণ বাহুতে পুনর্বার পিচকারী করিলাম। এবং ১৫ মিনিট পর পর উক্ত স্টিমুলেন্ট মিক্সচার আরও দুইবার খাইতে দিলাম। কিন্তু ক্রমশঃই খারাপ হইতেছে দেখিয়া রোগীর জীবনরক্ষা বিষয়ে হতাশাস হইয়া আরও এক মাত্রা ঐ মিশ্র সেবনার্থ দিলাম বটে কিন্তু ঐ ঔষধ আর গলাধঃকরণে সক্ষম হইল না। সুতরাং আর বাঁচিবার আশা নাই ভাবিয়া রোগীকে বাড়ী নিয়া বাঁঠিতে বলিলাম। এবং যখন যে অবস্থা হয় আমাকে জানানো হইতে বলিলাম। বেলা প্রায় ৪ টার সময় গুলিলাম রোগীর মৃত্যু হয় নাই কিন্তু সংজ্ঞা রহিত হইয়াছেন এবং নিয়ত লালানিঃসরণ হইতেছে। আমি অবস্থা প্রবণে আর কোন ঔষধ (সেবন করিতে পারিবে না) বিবেচ-

নার) সেই দিন দিগাম না। পরদিন প্রাতে রোগীর পিতা আসিয়া আমাকে সঙ্কটে চিত্তে বলিল যে আপনার ঔষধে যথেষ্ট উপকার দর্শিয়াছে। রোগীর জ্ঞান হইয়াছে। সে স্পষ্ট রূপ কথা বলিতে পারে; শরীরের গ্নানিও আজ অধিকাংশই তিরোহিত হইয়াছে। সে আজ স্বয়ং উঠিয়া বসিয়াছে। এবং তাহার অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। আমি রোগী দেখিতে ইচ্ছা করার নৌকা যোগে তাহাকে আনা হইল। দেখিলাম কর্তৃত্ব স্থান ঐক্য দ্বীপ হইয়াছে এবং ঐ স্থানে বেদনা বোধ হইয়াছে। রোগীর আত্মীয় বর্গের বাচনিক (গত শেষ রাত্রিতে) অর হইয়াছিল বলিয়া জানা গেল। কিন্তু থার্মোমিটার প্রয়োগে উত্তাপ স্বাভাবিক দৃষ্ট হইল। নাড়ী অতি সূক্ষ্ম ভাবে প্রবাহিত হইতেছে জানা গেল। এবং রোগীও নিজে যথেষ্ট শারীরিক দৌর্যল্য অনুভব করিতেছে বলিল। এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে উক্ত ট্রিসুলেট মিকশচার ৬ মাত্রা প্রতি

৪ ঘণ্টান্তর সেবনার্থ দিলাম। এবং ৫ গ্রেন করিয়া কুইনাইন দ্বারা ৩টা পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া ঐ দিবসের মধ্যে ৩ বারে সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। দ্বীপ স্থানে কার্কলিক ড্রেস দিয়া পোল্টিশ ব্যবহার করিতে উপদেশ করা হইল। এখন রোগী সম্পূর্ণ আবেগ্য হইয়াছে।

রোগীর আত্মীয় বর্গ মধ্যে কেহ কেহ লাঙ্গলের নিম্নস্থ গর্ত খুঁজিয়া সাপ বাহির করতঃ অর্দ্ধ মৃত্যাবস্থার প্রায় ৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রাখে। এদেশে ঐ সর্পকে “গেমো” বলিয়া থাকে। আমরা উহাকে জাতি সর্প বলিয়া জানি। ফলকথা সর্প যে “ভয়ানক উগ্র বিযাক্ত সর্প” তাহাতে সন্দেহ মাত্র নাই। নিবেদন ইতি\*—

লেখক—

শ্রীনিশিকান্ত দাস।

সি, এইচ, এসিষ্ট্যান্ট।

ইন্সপেক্টর বৃদ্ধি গঞ্জ চোরটেবল ডিস্পেন্সারী।  
জিলা—বগুড়া।

\*বোল মাস বয়স্কা একটা বালিকা তাহার ভোষ্ঠা ভগিনীর সহিত বাটার বাহিরে জীড়া করিতেছিল। ইতিমধ্যে ঐ বালিকার বাম হস্তের তৃতীয় আঙ্গুলীতে সর্পে দংশন করে। তাহার ক্রন্দন শুনিয়া বড় বালিকাটি মা বাপকে সংবাদ দেয়, তাঁহারা আসিয়া দেখেন যে, সর্প তখনও বালিকার হস্তে জুলিতেছে। তাঁহারা সর্পটিকে বিনষ্ট করিয়া বালিকাকে বাটীতে আনয়ন করতঃ দেখিতে পাইলেন যে, ঐ আঙ্গুলীতে ক্ষুদ্র একটি বিকৃত কত হইয়াছে।

তৎক্ষণাৎ অঙ্গুলীর অগ্রাংশ কর্তন করিয়া দ্রুত করতঃ কতোপরি এমোনিয়া দিয়া নিকটস্থ টুউমাতে (Toowoomha) লইয়া যান। পুনর্বার এমোনিয়া দিয়া উত্তেলক ঔষধ সেবন করাইতে চেষ্টা করা হয়, কিন্তু তাহা বরী হইয়া যায়, ইতিপূর্বেই বাহ বড়ি দ্বারা বন্ধন করা হইয়াছিল। দংশিত হইবার তিন ঘণ্টা পরে বালিকাটি হস্পিটালে লীড়া হয়, তখন সে অজ্ঞান এবং তাহার শরীর, হস্তপদ সমস্ত শীতল হইয়া-

## সংবাদ ।

১৮৯১ সাল ২৭শে জুলাই হইতে ২৪শে  
আগষ্ট পর্য্যন্ত গেজেট।

সিঃ সার্জন ও এপথিকারীগণ ।

শাহাবাদেব অফিসিয়েটিং সিঃ সার্জন  
সার্জন ক্যাপ্টেন জি. জেমসন সাহেব  
ছয় মাসের ফার্মো প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং  
আবু ডিম্পকারীও এঃ সার্জন বাবু নৃত্য  
গোপাল মিত্র তাঁহার পদে অন্তরীভাবে  
নিযুক্ত হইয়াছেন।

সার্জন ক্যাপ্টেন এ. ডব্লিউ. ডি.  
নিহী সাহেবের অহুপস্থিতিকালে কিম্বা  
অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত মরমনসিংহের সিঃ  
সার্জন সার্জন মেজর ধর্মদাস বসু ২৪ পর-  
গণাব সিঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৩১ শে জুলাই অথবা  
অন্য কোন আগামী তাবিখ হইতে উক্তর  
বঙ্গবিভাগের ডেপুটী সেনিটরী কমিশনার  
সার্জন মেজর এল. এ. ওয়াডেল সাহেব  
১ মাস ২৮ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

ছিল। কনীনিকা বিস্তৃত। এবং আলোক  
দ্বারা অপরিবর্তনীয়; নাড়ী দুর্বল। এবং  
অনিয়মিত। গতি বিশিষ্ট। ছিল। হস্পিটালে  
আসিবামাত্র গরম ফ্যালেন দ্বারা আবৃত  
করা হয়। তৎপর হস্তপদে উষ্ণতা প্রয়োগ  
করিয়া ১ চারি মিনিম লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া  
মহোদ্যটিক রূপে প্রয়োগ করা হয়। তৎপব  
প্রাণব পশ্চাত্তাগে এবং মকুদগোপরি  
প্রবল বৈদ্যুতিক স্রোত (Strong Faradaic  
Current) পরিচালনা করা হয়। ১৫ মিনিট  
পর পুনরায় চারি মিনিম লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া  
পূর্বের ন্যায় পিচ্কারী করিবামাত্র তৎ-  
পাৎ চৈতন্য লাভ করে। এবং দ্বিতীয়  
দিনে হস্পিটাল হইতে চলিয়া যায়।

ডাক্তার হার্ট (Hart) মহোদয় উপরোক্ত  
বিবরণী গত ২৭শে ফেব্রুয়ারির স্যানসেট  
ত্রিকায় প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি এই  
টপারে আরও কয়েকটি সর্পদংশিত রোগী  
মারোগ্য করিয়াছেন। সর্পটী যে বিষধর

ছিল, তাহা বালিকার লক্ষণ দ্বাবাই প্রতিপন্ন  
হইবে। আমাদের দেশে বহুসংখ্যক লোক  
এবং অপর জাতীয় প্রাণী সর্পদংশনে বিনষ্ট  
হইতেছে। সুতরাং পাঠক মহাশয়দিগের  
নিকট নিবেদন এই যে, তাঁহারা স্বযোগ  
পাইলেই যেন ইহা পরীক্ষা করেন, এবং  
অপব কোন চিকিৎসা দ্বারা কৃতকার্য হইলে  
তাহাও আমাদেরকে গোথেন। আমরা আগ্র-  
হেব সহিত ঐ সমস্ত বিবরণ পত্রিকায় প্রকাশ  
করিব। ডাক্তারি মতে এখন পর্য্যন্ত  
ইহার যথাবিহিত চিকিৎসা বিবরণ পাওয়া  
যায় না। যাহা আছে, তাহাতেও কৃতকার্য  
হওয়া যায় না। ডাক্তার শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত  
দাস মহাশয় বিশেষ যত্নের সহিত সর্পবিষে  
ষ্ট্রিকনিয়ার কার্য পরীক্ষা করিয়া যেরূপ  
আশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছেন, তৎসম্বন্ধে তিনি  
যে সাধারণের দৃষ্টবাদের পাত্র তাহাতে আর  
সন্দেহ নাই।

সম্পাদক।

সিংহভূমের সিঃ মেডিক্যাল অফিসার ডাক্তার এস, জে, মাহুক সাহেব ১৮৯২ সালের ১৮ই আগষ্ট অথবা অন্য কোন আগামী তারিখ হইতে ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

বাকরগঞ্জের সিঃ সার্জন সার্জন ক্যাপ্টেন জে, আর, এডি সাহেব ১৮৯২ সালের ৩১শে মার্চ তারিখের হুকুম অনুসারে যে বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, তদতিরিক্ত ১ মাসের ফাল্গুন প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং গত ২২শে জুন তারিখে তিনি ভারত ত্যাগ করিলেন বলিয়া রিপোর্ট করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ১২ই জুলাই পূর্বাঙ্কে সার্জন ক্যাপ্টেন এ, এইচ, নট্ সাহেব হুগলী জেলের কার্যভার বাবু মুকন্দদেব মুখোপাধ্যায়কে অর্পণ করিয়াছেন ।

খুলনার সিঃ মেডিক্যাল অফিসার ডাক্তার রুক্মণ ঘোষ ১ মাস ২২ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

বালেশ্বরের অফিসিয়েটং সিঃ সার্জন সার্জন মেজার জি, শিওয়ান সাহেব সার্জন মেজার আর, ম্যাক্‌রে সাহেবের অনুপস্থিতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত শাহাবাদের সিঃ সার্জনের পদে অফিসিয়েট করিবেন ।

১৮৯২ সালের ২৭শে জুলাই বৈকালে সার্জন মেজার এক, আর, স্মোরেন সাহেব লোহারডাঙ্গা জেলের কার্যভার সার্জন ক্যাপ্টেন এ, বি, স্পার্ক্‌স সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ২২শে জুলাই বৈকালে সার্জন ক্যাপ্টেন জি, জেম্‌সন শাহাদাবাদ জেলের কার্যভার এঃ সার্জন বাবু নৃত্য-

গোপাল মিত্রকে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ২৭শে জুলাই তারিখে সার্জন ক্যাপ্টেন জি, জেম্‌সন সাহেব ভারত ত্যাগ করেন বলিয়া রিপোর্ট করেন ।

১৮৯২ সালের ১৮ই জুলাই পূর্বাঙ্কে সার্জন ক্যাপ্টেন জি, জে, এইচ, বেগ সাহেব পুরী জেলের কার্যভার সার্জন মেজার এ, টিক্‌ফল সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ২ই আগষ্ট পূর্বাঙ্কে ২৪ পরগণার অফিসিয়েটং সিঃ সার্জন সার্জন-মেজর ধর্মদাস বসু, আপন কার্য ছাড়া অতিরিক্তভাবে ইমিগ্রান্টদিগের মেডিক্যাল ইনস্পেক্টরের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ১লা সেপ্টেম্বর অথবা আগামী কোন তারিখ হইতে প্রোটেক্টর অব ইমিগ্রান্টস্ ও ইমিগ্রেশন সুপারিন্টেন্ডেন্ট ডাক্তার আর, ম্যাকলাউড ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার অনুপস্থিতি কালে ২৪ পরগণার অফিসিয়েটং সিঃ সার্জন সার্জন মেজর ধর্মদাস বসু নিজকার্য ছাড়া অতিরিক্ত ভাবে তাঁহার পদে কার্য করিবেন ।

১৮৯২ সালের ৪ঠা আগষ্ট বৈকালে সার্জন ক্যাপ্টেন এক, পি, মেনার্ড সাহেব বর্ধমান জেলের কার্যভার এঃ সার্জন বাবু চন্দ্রকুমার গুপ্তকে অর্পণ করিয়াছেন ।

দক্ষিণ লুশাই পার্বত্য প্রদেশের কোর্ট ট্রাজিয়ারের মেডিক্যাল অফিসার এঃ এপথি কারী এম, ই, মাজাডীন সাহেব ১৮৯২ সালের ১১ই জুন হইতে কলিকাতা প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্পাতালের এঃ এপথি কারীর পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

## এসিষ্ট্যান্ট সার্জনগণ ।

রাঁচি বিভাগের অফিসিয়েরিৎ সুপারিন্টে-  
ন্ডেন্ট অব্ ডাক্সিনেশন এঃ সার্জন বাবু  
প্রসন্নকুমার দে ১৮৯২ সালের ৩১শে জুলাই  
অথবা অন্য কোন আগামী তারিখ হইতে  
১ মাস ২৮ দিনের বিদায় পাইয়াছেন ।

এঃ সার্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস ওপ্ত কলি-  
কাতা মেঃ কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ  
করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

মেঃ কলেজ হাসপাতালের সুপারনিউ-  
মাররী এঃ সার্জন বাবু পূর্ণচন্দ্র দাস ওপ্ত  
এঃ সার্জন শ্যামনীরদ শুশ্রূষ ৩ মাসের  
বিদায়ের অসুপস্থিতি কালে ময়মনসিংহ  
জেলার কিশোরগঞ্জ সর্ভডিভিজন ও হরবত  
নগর ডিসপেন্সারীতে কার্য্য করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

১৮৯২ সালের ৪ঠা আগষ্ট হইতে এঃ  
সার্জন বাবু দয়ালচন্দ্র সোম দুই বৎসরের  
ক্যুলেণ্ড প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

কলিকাতা মেঃ কলেজের নিম্নলিখিত  
পরীকোত্তীর্ণ ছাত্রগণ নিম্ন প্রকাশিত দিনে  
এঃ সার্জন নিযুক্ত হইয়াছেন :—

১। বিনোদবিহারী ঘোষ, ১৮ই এপ্রেল ১৮৯২ ।

২। মহীন্দ্রলাল মিত্র, ২৫শে ,, ,,

এঃ সার্জন বাবু মহীন্দ্রলাল মিত্র ১৮৯২  
সালের ২৫শে এপ্রেল তারিখে কলিকাতা মেঃ  
কলেজ হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে  
নিযুক্ত হইয়াছেন ।

এঃ সার্জন বাবু হেমচন্দ্র সেন অন্যতর  
আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ  
হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

কলকাতার ডিসপেন্সারী ও সর্ভ ডিভি-  
জনের ডাক্তার এঃ সার্জন বাবু কৃষ্ণবিহারী  
মল্লী ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং  
সাতক্ষীরা সর্ভডিভিজন ও ডিসপেন্সারীর  
ডাক্তার এঃ সার্জন বাবু মহেন্দ্রনাথ দত্ত  
অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত তাঁহার স্থানে নিযুক্ত  
হইলেন ।

এঃ সার্জন বিজয়কৃষ্ণ মুখোপাধ্যায়  
অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত কলিকাতা মেঃ কলেজ  
হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাসপাতালের  
সুপারনিউমাররী এঃ সার্জন বাবু হেমনাথ  
অধিকারী ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

মেঃ কলেজ হাসপাতালের সুপারনিউ-  
মাররী এঃ সার্জন বাবু হেমচন্দ্র সেন  
অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত প্রেসিডেন্সী জেনা-  
বল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

যশহর ডিসপেন্সারীর অফিসিয়েরিৎ  
ডাক্তার এঃ সার্জন বাবু কামাখ্যানাথ আচার্য্য  
ডাক্তার কে, ডি, ঘোষের অসুপস্থিতি কালে  
অথবা অন্যতর আদেশ পর্য্যন্ত থলনার সিঃ  
ষ্টেশনে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

গত ৮ই আগষ্ট তারিখে এঃ সার্জন বাবু  
য়েবেজ্ঞনাথ দে বীরভূম জেলের কার্য্যভার  
এঃ সার্জন বাবু ধর্ম্মেন্দ্রনাথ বসুকে অর্পণ  
করিয়াছেন ।

পার্সীপুর রেলওয়ে ষ্টেশনের ডাক্তার,  
এঃ সার্জন বাবু প্রিন্সিটোফ হালদার ৩  
মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার  
স্থানে মেঃ কলেজ হাসপাতালের সুপারঃ

নিউমারারী এঃ সার্জন ললিতমোহন লাহা নিযুক্ত হইয়াছেন ।

পুরী ডিসপেনসারীর ডাক্তার এঃ সার্জন বাবু উপেন্দ্রনারায়ণ রায় ২ মাস ৮ দিনের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং মেঃ কলেজ হাস্পাতালের জর্নেক সুপারনিউমারীর এঃ সার্জন বাবু শারদাপ্রসাদ দাস অস্থায়ীভাবে তাঁহার স্থানে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

এঃ সার্জন বাবু বিনোদবিহারী ঘোষাল পুরী জেলার অন্তর্গত সাতপাড়া ডিসপেনসারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

এঃ সার্জন বাবু বিজয়কৃষ্ণ মুখোপাধ্যায় (কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের জর্নেক সুপারনিউমারারী) এঃ সার্জন বাবু ক্ষেত্রপাল চক্রবর্তীর স্থানে শিয়ালদহ ক্যাষেল হাস্পাতালের রেসিডেন্ট এঃ সার্জনের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

কলিকাতা মেঃ কলেজ হাস্পাতালের জর্নেক সুপারনিউমারারী এঃ সার্জন বাবু অক্ষয়কুমার নন্দী ৩ মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

### হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ ।

২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নদিয়ারচাঁদ সরকার ১৮৯২ সালের ২রা এপ্রেল হইতে ১১ই এপ্রেল পর্যন্ত দিনাজপুরে 'সুপারঃ ডিঃ' করিয়াছেন ।

নসীরগঞ্জ ডিস্পেনসারীর অফিসিয়েটিং ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ হরানন্দ দে ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

চট্টগ্রামের সুপারঃ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত আচার্য্য ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ঢাকার সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ আলী পাটনার জেল হাস্পাতালে কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ঢাকার জেল হাস্পাতালের অফিসিয়েটিং ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অধিকাচরণ গুপ্ত ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ছুটি হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

রাঙ্গামাটি যাইয়া সুপারঃ ডিঃ করিতে আজ্ঞাপ্রাপ্ত ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ সম্মদকীন বর্খাতে সাঁওতাল কুলিনিগের সহ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

বর্খা সাঁওতাল কুলিগণ সহ ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধিকাচরণ বসু চট্টগ্রামে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়কুমার পাল দালান্দাব বাতুলাশ্রমে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ছুটি হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়কুমার দাস গুপ্ত ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

ছুটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ একবাল হোসেন পাটনার সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

রঙ্গপুরের জেল হাস্পাতালের অফি-

সিয়ারিং কর্মচারী ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত তথাকার সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

চাইবাসার সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাজকুমার দাস তথাকার কলরাক্যান্স ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

ছুটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলানন্দ গুপ্ত ক্যাডেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

মোজাক্‌ফবুর সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ লালমোহন বহু গয়া পুলিশ হাস্পাতালে অক্সিসিয়ারেটিং ভাবে নিযুক্ত হইরাছেন।

ছুটি হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নবকুমার বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাডেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

ক্যাডেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: কবিতে আজ্ঞাপ্রাপ্ত ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকান্ত স্মার্তাচার্য চট্টগ্রামে স্পেশ্যাল কলরা ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

আজ্ঞাপ্রাপ্তির আশায় উপস্থিত ২য় শ্রেণীতে হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাডেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

ক্যাডেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয় কুমার দাস গুপ্ত গোয়ালন্দে কলরা ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

বাঁকিপুর হাস্পাতালে সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ বিদ্যেনীলাল পাটনা বাতুলপ্রসঙ্গে ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

কুড়িগ্রাম সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী

হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ অধরচন্দ্র চক্রবর্তী রঙ্গপুরে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

বরিশাল পুলিশ হাস্পাতাল হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ ইয়াসীন ক্যাডেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

মুন্সের জেল হাস্পাতাল হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ উপেন্দ্রনাথ ঘোষ ক্যাডেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

আলীপুর সুপার: ডি: হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অধোরনাথ ভট্টাচার্য তথাকার জেল হাস্পাতালে নিযুক্ত হইরাছেন।

কটক মেডিক্যাল স্কুলের মেট্রিক্সা মেডিকার শিক্ষক ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ চক্রধর দাস ১৮৯২ সালের ৯ই এপ্রেল হইতে ৯ই জুন পর্যন্ত সেন্টাল ইরিগেশন হাস্পাতালে ও কটক মেডিক্যাল স্কুলের এনাটমীর শিক্ষকের পদে নিযুক্ত থাকেন।

ক্যাডেল হাস্পাতাল সুপার: ডি: হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ অধিকাচরণ গুপ্ত মুন্সীগঞ্জ সবডিভিজন ও ডিসপেন্সারীর অফিসিয়ারেটিং কর্মচারী ভাবে নিযুক্ত হইরাছেন।

ছুটি হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ শ্রীঃ বশরত করিম পাটনায় সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

আলিপুর জেল হাস্পাতাল হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ ললিতমোহন রায় চৌধুরী ক্যাডেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

আলিপুর পুলিশকেস হাস্পাতাল হইতে



২য় শ্রেণীর হঃ এঃ বিপিনবিহারী সিংহ তথাকার জেল হাসপাতালে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পুরীর কলরা ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ বনওয়ারীলাল দাস তথাকার স্থপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কুলবাড়ীর ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ বশীরাব্দীন তথাকার ডিসপেন্সারীতে অতিরিক্ত ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পুরীর কলরা ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ নারায়ণ মিশ্র তথাকার স্থপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাথল হাসপাতাল স্থপার ডিঃ ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ আশফাক হোসেন ছাপারার স্থপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পুরীর কলরা ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ কামাখ্যাচরণ চক্রবর্তী তথাকার স্থপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রাঁচির কলরা ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ জানকীনাথ দাস তথাকার স্থপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

লালবাগ সবডিভিজন অফিসিয়েটিং কর্মচারী ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ কার্তিকচন্দ্র খানপতি বারহামপুর স্থপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

টাইবাসার কলরাক্যাম্প ডিঃ হইতে ৩য় শ্রেণীর হঃ এঃ রাজকুমার দাস তথাকার স্থপার ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাথল হাসপাতাল স্থপার ডিঃ হইতে ১ম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বসু বনীরহাট সবডিভিজন ও ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

মোজাক্‌ফরপুর স্থপার ডিঃ হইতে ২য় শ্রেণীর হঃ এঃ তারিণীমোহন বসু ভাগ্যকুল ডিসপেন্সারীতে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

### ১৮৯২ সালের আগষ্ট মাসের হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণের ছুটি।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কত দিন।
১।	বনওয়ারীলাল দাস	বনপুর ডিস্পেন্সারি অফিসিঃ	ফার্লো লিভ ১ বৎসর।
৩।	সয়েদ বশারত হোছেন	মোজাক্‌ফরপুর স্থপার ডিঃ	প্রিভিলেজ লিভ ১ মাস।
২।	অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	ক্যাথল হাসপাঃ	" " " " ১ "
২।	মহম্মদ সিদ্দিক	গয়া পুলিশ হাসপাতাল	" " " " ১ "
৩।	অতুলানন্দ গুপ্ত	রঙ্গপুর স্থপার ডিঃ	" " " " ১ "
১।	অধরচন্দ্র চক্রবর্তী	" " "	" " " " ৩ "
১।	তীনাথ বসু	মুনশীগঞ্জ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারিঃ	" " " " ১ "
১।	হরকান্ত মুখোপাধ্যায়	বনীরহাট	" " " " ১ "
২।	কেশবচন্দ্র মহাপাত্র	সেক্ট্রাল ইরিগেশন হাসপাতাল ও কটক মেডিক্যাল স্কুলের এনা-টমীর শিক্ষক।	প্রিভিঃ লিভ সন ১৮৯২ সালের ৯ই এপ্রেল হইতে ৯ই জুন পূর্বাহ্ন পর্যন্ত।
২।	মীর বশারত হোছেন	চট্টগ্রাম স্থপার ডিউটি	গোড়িতাবহার ছুটি ওয়াস।
২।	ইন্দ্রচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	আলিপুর জেল হাসপাতাল	" " " " ৩ "
২।	ত্রৈলোক্যানাথ বন্দ্যোপাঃ	দলন্দা বাজুলাশ্রম	" " " " ১ "
৩।	মহম্মদ সিদ্দিক	পাটনা জেল হাসপাতাল	অবৈতনিক " " ৬ "
৩।	যোগেশচন্দ্র সন্যাল	ভাগ্যকুল ডিস্পেন্সারী	" " " " ২ "

## ভিষক-দর্পণের অতিরিক্ত পত্র ।

—:000:—

## বঙ্গে চিকিৎসা বিদ্যা ও চিকিৎসা ব্যবসায় ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নীলরতন সরকার, এম্. এ, এম্. ডি ।

সত্যতার অতি আদিম অবস্থা হইতে সকল দেশেই কোন না কোন প্রকার চিকিৎসা ব্যবসায়ের অভ্যুদয় দেখা যায়। রোগ নিবারণের চেষ্টা মানবের মনে অতি আদিম অবস্থা হইতে আপনাই উপস্থিত হয়। কেবল মানব জাতির কেন অনেক পণ্ড পক্ষীদিগের জিতরও এই ভাব পরিলক্ষিত হয়। শরীরকে নিরোগ করিবার চেষ্টা জীবের পক্ষে স্বাভাবিক।

সকল দেশেই যেমন একটা একটা চিকিৎসা শাস্ত্র থাকে, আমাদের দেশেও তেমনি অতি পুরাকাল হইতে একটা চিকিৎসা শাস্ত্র প্রচলিত আছে। কিন্তু অন্যান্য দেশীয় চিকিৎসা শাস্ত্রের সহিত তুলনার আমাদের আয়ুর্বেদীয় শাস্ত্র অনেক পরিমাণে অগ্রসর। ভারতবর্ষের সকল স্থানেই কিন্তু এই উন্নত আয়ুর্বেদীয় শাস্ত্র প্রচলিত নাই। ইহার আধুনিক উন্নতি অনেক পরিমাণে বঙ্গীয় চিকিৎসকদিগের দ্বারা সম্পন্ন হইয়াছিল।

এই সকল গ্রন্থে কোন না কোন মহান চিকিৎসকের বহুদর্শনলব্ধ জ্ঞান বিবৃত হইয়াছে। নিদান সর্ষকীয় (Pathology) গ্রন্থগুলিতে অনেক রোগের কারণ ও স্বভাব ইত্যাদি বর্ণিত হইয়াছে। কিন্তু আমাদের পূর্ব পুরুষগণ বায়ু, শিথ, কফ ইত্যাদি দ্বিগুণ রোগের মূল এই (Hu-

moral theory) মতে বিশ্বাস করিতেন। এই জন্য প্রত্যেক রোগকে তাঁহারা হয় বায়ু, না হয় শিথ, না হয় কফ এই তিনটা দোষের একের বা অনেকের বিকৃতি হেতু জন্মিয়াছে বলিয়া মনে করিতেন; এবং রোগ বিনাশের জন্য এক্রপ ঔষধ প্রয়োগ করিতেন, যাহাতে উক্ত দোষ বিনাশ করিতে পারে; আমাদের দেশীয় চিকিৎসা শাস্ত্র যে অনেক রোগ চিকিৎসায় কৃতকার্য হয় এবং তদ্বারা মঙ্গল সাধন হইতেছে একথা আমরা জানি। কিন্তু এই শাস্ত্রকে বৈজ্ঞানিক শাস্ত্র বলা যায় কিনা, তাহা আমাদের বিবেচনা করিয়া দেখা উচিত। রোগের উপশম হওয়া এক কথা, আর কোন চিকিৎসামত বিজ্ঞানমূলক কি না তাহা অপরা কথা। প্রথমে কি প্রকারে এই চিকিৎসা বিদ্যার অভ্যুদয় হইয়াছে তাহা চেষ্টা করিয়া এক প্রকার বৃন্নিতে পারা যায়। যদিও কোন কোন গ্রন্থে বর্ণিত আছে যে এই বিদ্যা ব্রহ্মার নিকট হইতে দক্ষ, দক্ষের নিকট হইতে অশ্বিনী কুমারদ্বয় তৎপর অপরে পাইয়াছিলেন তথাপি ইহার মূলে যে আশ্বোপদেশ (Revelation) ভিন্ন আর কিছুই নাই এমত কখনই বোধ হয় না। হিন্দু জাতির জাতীয় জীবনে বহুদর্শনের সঙ্গে সঙ্গে এই জ্ঞান বর্ধিত হইয়াছিল। অব্যক্ত বিধে আমাদের

পূর্বপুরুষগণ যে সকল সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন, তাহা অনেকস্থলেই আমাদের পরীক্ষালব্ধ সিদ্ধান্তের সহিত মিলিয়া যায়। রোগ চিকিৎসার ভিতর তাঁহাদের বায়ু, পিত্ত, কফ ইত্যাদি দোষের (Theory) মত থাকিলেও তাঁহারা যে রোগে যে প্রকারের ঔষধাদি প্রয়োগ করিতেন, আমরাও এখন অনেক সময় সেই প্রকারের ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া থাকি। রোগনাশ সম্বন্ধে তাঁহাদেরও যে সকল মত আছে, তাহাও আমাদের সহিত কতক পরিমাণে মিলে যথা—বুন্ধি সমানে সর্বোৎকৃষ্ট বিপরীতে বিপর্যয়ঃ। সমানে বুন্ধি হয়, বিপরীতে রোগের উপশম হয়। এইরূপ সিদ্ধান্ত ও মত সকল তাঁহারা কেবল গুরুবাক্যের উপর শিক্ষা করিয়াছিলেন বলিয়া মনে হয় না। নিশ্চয়ই বোধ হয়, ইহার সঙ্গে সঙ্গে তাঁহাদের সময় ঔষধের গুণাগুণ ও যোগাদি পরীক্ষা ও পর্যবেক্ষণ কবিবার প্রথা প্রচলিত ছিল। সুশ্রুতে মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদের ব্যবস্থা আছে, কিন্তু তাঁহারা শবদেহকে জলে পচাইয়া কেবল সৌন্দর্য অংশ দেখিতে পাইতেন বলিয়া আমাদের ব্যবচ্ছেদ ফলের সহিত তাঁহাদের ব্যবচ্ছেদ ফল মিলে না। কিন্তু না মিলিলেও সে সময় গ্রীস ও মিশর দেশের ন্যায় ভারতবর্ষেও যে শবদেহ পরীক্ষা করিবার প্রথা ও প্রণালী প্রচলিত ছিল তাহা বুঝা যায়। তন্নিম্ন নানাপ্রকার অস্ত্রের বর্ণনা এই গ্রন্থে দেখা যায়। এ সকল কেবল Revelation দ্বারা হইতে পারে না; কালে এ জ্ঞান কোথায় আরও উন্নত ও পরিমার্জিত হইবে, না আমাদের দূরদৃষ্টবশতঃ একবারেই লোপ পাইয়াছে।

অনেকদিনের অবহেলায় চিকিৎসা শাস্ত্রের বৈজ্ঞানিক ভাগ একবারে লোপ পাইয়া কেবল মাত্র ইহার কার্য্যকরী ও ব্যবসায়িক ভাগ অবশিষ্ট পড়িয়া আছে। আমাদের পূর্বপুরুষগণের পরীক্ষা প্রণালী ও অন্যান্য বৈজ্ঞানিক প্রক্রিয়া সব বিশ্বস্তির সাগরে ডুবিয়া গিয়াছে। কেবল তাঁহারা যে কয়েকটি সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন এবং উপযুক্ত হস্তে পড়িলে যে সিদ্ধান্তের সংখ্যা আরও বর্দ্ধিত হইতে পারিত, সেইগুলি এখন নাড়া চাড়া হইতেছে। অর রোগে তিভ্রস ব্যবহার করা হয় কেন, ইহার উত্তর জিজ্ঞাসা করিলে, শুনা যাইবে অমুক গ্রন্থকার আদেশ করিয়াছেন। পৌরদ ও গন্ধ একত্র করিবার যে প্রণালী প্রচলিত আছে, সে প্রণালী ব্যতীত অপর কোন নূতন প্রণালী অবলম্বন করিবার সাহস দেশীয় চিকিৎসকদিগের নাই।

এখনকার দেশীয় চিকিৎসা শিক্ষা প্রণালীর ভিতর বৈজ্ঞানিক ভাব একবারেই নাই। কয়েকখানি গ্রন্থ পাঠ ও তাহাদের প্রণেতা এবং গুরুর কথায় সম্পূর্ণ বিশ্বাস করাই এই শিক্ষার মূল। এতদ্ভিন্ন কতকগুলি ঔষধাদি প্রস্তুত করিতে শিক্ষা দেওয়া হয় এবং কতকগুলি রোগ নির্ণয় ও তাহাদের চিকিৎসাও শিক্ষা দেওয়া হয়। এই ভাবে কিছুদিন কোন লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকের নিকট থাকিয়া পরিশেষে এক একজন শিষ্য এক একজন চিকিৎসক হন।

এক্ষেপে দেখা যাউক, পাশ্চাত্য দেশে পুরাতন ও আধুনিক চিকিৎসা মতে কোন পার্থক্য আছে কি না। Hippocrates, Galen,

প্রকৃতি পুরাতন চিকিৎসকগণ বায়ু, পিত্ত, কফ ইত্যাদি দোষ (Humour) গুলিকে রোগোৎপত্তির কারণ বলিয়া মনে করিতেন। তাঁহাদের সময় ও তাহার অনেকদিন পর পর্যন্ত চিকিৎসা বিদ্যার বৈজ্ঞানিক ভাগের সহিত ব্যবসায়িক ও কার্য্যকরী ভাগের বিশেষ কোন সংস্রব ছিল না। তখন ইহার বিজ্ঞান ভাগের অভ্যাস হয় নাই। বাস্তবিক মধ্যকালে ধর্ম্মের সহিত সকল বিজ্ঞান ও সকল বিদ্যা মিলাইয়া ইউরোপীয় পণ্ডিতগণ বিজ্ঞানের পথে অর্গল দিয়াছিলেন। কিন্তু পাশ্চাত্য প্রভিভার কাছে সে অর্গল বেশী দিন স্থায়ী হয় নাই। লুথার (Luther) কর্তৃক ধর্ম্ম সংস্কারের কিছুদিন পরেই সকল বিষয়ের সংস্কারের দিকে লোকের দৃষ্টি পড়িয়াছিল। এবং যোড়শ শতাব্দীর শেষে মহামতি বেকন কর্তৃক আধুনিক বিজ্ঞানালোচনার পথ উন্মুক্ত হইয়াছিল। তিনি প্রথমতঃ এইরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হন যে, বিজ্ঞানালোচনায় কেবল মাত্র পরীক্ষা ও পর্য্যবেক্ষণের উপর নির্ভর করা উচিত। অনেকগুলি পরীক্ষা ফল হইতে আমরা এক একটি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অল্পমান সিদ্ধান্তে উপস্থিত হইতে পারি এবং এইরূপ অনেক ক্ষুদ্র সিদ্ধান্ত একত্র করিয়া এক একটি সাধারণ নিয়ম ধরিতে পারি। কারণ প্রকৃতি সর্ব্বদাই সমভাবাপন্ন—যাহা আজি ঘটিতেছে কালও তাহাই ঘটিবে, ইহা একরূপ স্থির। এইরূপ সাধারণ নিয়মগুলি হইতে আমরা পুনরায় অজানিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিষয় বুঝিতে পারি এবং এইরূপে আমাদের জ্ঞান রাশি ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। একটি দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহা সহজে বুঝা যাইতে পারে।

পরীক্ষা দ্বারা দেখিতে পাওয়া যায় কার্বলিক এসিড ও পারক্লোরাইড অব মার্কুরি পচন নিবারক। মহাত্মা পাস্তুর (Pasteur) তাঁহার গভীর গবেষণা দ্বারা স্থির করেন যে, পচনক্রিয়া কতকগুলি আণুবীক্ষণিক জীবাণুর উপর নির্ভর করে। পরীক্ষা দ্বারা ইহাও দেখা যায়, ঐ সকল জীবাণু পারক্লোরাইড ইত্যাদি দ্বারা ধ্বংস হয়। আরও দেখা যায় অনেক প্রকার জীবাণু ঐ সকল বস্তু দ্বারা ধ্বংস হয়। এখন অন্য কোন রোগে ঐ প্রকারের অথবা অন্য কোন প্রকারের জীবাণুর অস্তিত্বের সন্দেহ হইলে আমরা কার্বলিক এসিড কিম্বা পারক্লোরাইড ব্যবহার করিতে পারি। এই প্রকার অল্পমান সিদ্ধান্ত মহামতি বেকনই প্রথমে সৃষ্টি করেন। তাঁহার মতে মনকে প্রথমে সকল প্রকার কুসংস্কার ও আবর্জনা হইতে মুক্ত করিতে হইবে। যখন আদেশ, গুরু উপদেশ, অসম্পূর্ণ জ্ঞান, ভাব্যুত প্রকৃতি দূরে যায়, এবং মানসপট নির্মল স্বচ্ছ মুকুরের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন তাহাতে প্রাকৃতিক ঘটনাবলী নিহিত সত্য প্রতিকলিত হয়। তাঁহার মতে জ্ঞানের ভিত্তি বহুদর্শন—নিজে পরীক্ষা করা ভিন্ন কিছুতেই ধারণা সক্রম পরিষ্কার ও নির্দিষ্ট হয় না। কেবল পরের কাছে শুনিয়া যে জ্ঞান হয়, তাহা অপরিষ্কৃত ও নিতান্ত সামান্য।

পরীক্ষা বা প্রত্যক্ষ সিদ্ধান্তের সংখ্যা যখন অনেক হয় এবং সংশ্লেষণ দ্বারা সেই গুলি একত্র করিয়া আমরা এক একটি সাধারণ অল্পমান সিদ্ধান্ত স্থির করিতে পারি। অনেকস্থলেই দেখা যায়, এই অল্পমান সিদ্ধান্তের সাহায্যে বিশেষ বিশেষ ঘটনার জ্ঞান-

লাভ করিতে পারি। একটি বৃষ্টান্ত দ্বারা এই বিষয়টি সহজে বুঝিতে চেষ্টা করা যায়। আমরা প্রত্যক্ষ পরীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছি, নিম্ন ম্যালেরিয়া অরে বিশেষ উপকার করে। ঐরূপ আরও দেখিয়াছি গোলোক ও উপকার করে, চিরেতা, কলম্ব প্রভৃতিও উপকার করে। এই সকল বিশেষ প্রমাণ হইতে আমরা এই সাধারণ অনুমান সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারি যে, অধিকাংশ তিক্ত ও কটু দ্রব্য জ্বরনাশক বা ম্যালেরিয়া বিষনাশক। ইহার পর যদি সিঙ্কোনা বকল, বা অন্য কোন তিক্ত পদার্থ আমাদের হস্তগত হয়, তাহা হইলে আমরা কতক পরিমাণে এই সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, তাহার জ্বরনাশক এবং এই অনুমানের উপর ভিত্তি স্থাপন করিয়া প্রথমে অন্যান্য জন্তুর উপর ও পরে মানব দেহের উপর পরীক্ষা ও তাহার গুণাগুণ স্থির করিতে পারি। এই প্রকার প্রত্যক্ষ হইতে অনুমান ও আবার অনুমান হইতে অন্য বিষয়ে প্রত্যক্ষ এইরূপ সিদ্ধান্ত দ্বারা আমরা ক্রমে ক্রমে অনন্ত জ্ঞানরাজ্যের পথে অগ্রসর হইতে সক্ষম হই।

মহামতি বেকন যে বীজ বপণ করিয়া গিয়াছিলেন, এখন আমরা বিজ্ঞান রাজ্যে তাহারই ফল ফুল চারিদিকে দেখিতে পাইতেছি। তিনি মানবের মনে যে জ্ঞান-পিপাসা উদ্দীপিত করিয়া দিয়া গিয়াছেন এবং সেই পিপাসা পরিতৃপ্ত করিবার যে উপায় দেখাইয়া দিয়া গিয়াছেন, বিজ্ঞান জগৎ আজিও সেই পথে চলিতেছে এবং অনন্তকাল সেই পথেই চলিবে। অনিশ্চিতের রাজ্য হইতে কি প্রকারে নিশ্চিতের রাজ্যে

আসিতে হয়—অন্য কথার ভ্রম ও সন্দেহের কুস্রাটিকা হইতে কি উপারে বিষল সত্যের জ্যোতিঃতে আমাদের অন্তর দৃষ্টি ও বহিদৃষ্টিকে পরিতৃপ্ত করিতে হয়, তাহা আধুনিক সময়ে তিনি প্রথম বলিয়া গিয়াছেন। নিউটনের মাধ্যাকর্ষণের নিয়মসমূহের আবিষ্কার, ল্যাম্পারের অনন্ত নক্ষত্র জগতে নানাপ্রকার সত্যের আবিষ্কার হইতে উনবিংশ শতাব্দীর গৌরব স্বরূপ ডারউইনের বিবর্তনবাদের গভীর ও বিশ্বব্যাপী সত্য সকলের আবিষ্কার, এই একই বেকন রোপিত বৃক্ষের ফল। এই ভাবে বিজ্ঞানালোচনার জগতের যে কি উপকার হইয়াছে, তাহা আজ গ্রামে গ্রামে রেলরোড, পথে পথে বাষ্পীয় অথবা বৈদ্যুতিক আলোক, নগরে নগরে শত সহস্র কল কারখানা, এবং সমুদ্রে সমুদ্রে বাষ্পীয় পোত প্রভৃতির দিকে একবার দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলেই বুঝিতে পারা যায়। কিন্তু আমাদের ঘরে, চিকিৎসা শাস্ত্রে ও ব্যবসারে ইহার কি ফল হইয়াছে, তাহাই প্রথম দেখা উচিত।

এই সময়ের পূর্বে বিজ্ঞানের সহিত প্রচলিত ধর্মের এইরূপ কি একটা অনাহুত সন্ধক জড়িত ছিল যে, যে কোন বিষয় লোকে সহজে বুঝিতে পারিত না, তাহা বুঝিবার চেষ্টাও করিত না। অবোধ অথবা অননুসন্ধিত বিষয় সকল ঈশ্বরের হাতে দিয়া নিশ্চিন্ত হইত। পৃথিবী গোল হইল কেমন করিয়া?—ঈশ্বর করিয়াছেন; উহা বুঝিতেছে কিরূপে?—ঈশ্বর ঘুরাইতেছেন; শরীর মধ্যে নাড়ী স্পন্দিত হইতেছে কেমন করিয়া?—ঈশ্বর উহাকে ঐরূপ করাইতেছেন

ইত্যাদি ধারণা দ্বারা লোকে তাঁহাদের অজ্ঞতা আচ্ছাদিত করিয়া রাখিত। কোন প্রকার ধর্মের বা ঈশ্বর বিশ্বাসের উপর আক্রমণ করা আমাদের উদ্দেশ্য নহে। কোন ঘটনা কেন ঘটিতেছে? একধার উত্তর বিজ্ঞান দিতে পারেন না, এবং দিবার জন্য ব্যগ্রও হন না। কিন্তু কোন ঘটনা কিরূপে ঘটিল, ইহা অহুসন্ধানের বিষয়—চেষ্ঠা দ্বারা আমরা ঘটনাবলীর মধ্যে একটা কার্য্য কারণ পরস্পর দেখিতে পারি এবং তদ্বারা আমাদের সকল বিষয় তন্ন তন্ন করিয়া বুঝিতে চেষ্টা করিয়া মানব জাতির প্রভূত মঙ্গল সাধন করিতে পারি। যে বিষয় এখন হুর্কোথ বলিয়া বোধ হইতেছে, চেষ্ঠা দ্বারা তাহা ক্রমে ক্রমে সাধ্যায়ত্ত হইবে। চিকিৎসা শাস্ত্রেও এইরূপ কত বিষয় যে অগ্রে বুঝিবার চেষ্টা করা হইত না, কিন্তু এখন সে সকল ক্রমে ক্রমে মানব জাতির জ্ঞানের সীমার মধ্যে আসিতেছে তাহা কে বলিতে পারে।

সকল বিষয়ে একটা অহুসন্ধানের প্রবৃত্তি জাগরিত হইবার সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসা শাস্ত্রে এক যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে। বেকনের পর আজ পর্য্যন্ত অন্যান্য শাস্ত্রও যেরূপ অনন্ত উন্নতির পথে অগ্রসর হইতেছে, চিকিৎসা শাস্ত্রও তাহাদের সঙ্গে সঙ্গেই অগ্রসর হইতেছে।

প্রথমতঃ রসায়ণ ও ভৌতজ্য তত্ত্বের যে কত উন্নতি হইয়াছে ও হইতেছে তাহা বলিতে পারা যায় না। গভীর গবেষণা দ্বারা এক একটা করিয়া ক্রূ পদার্থের শরীরের উপর ক্রিয়া পরীক্ষিত হইতেছে ও ক্রমে ক্রমে সংশ্লেষণ দ্বারা এই সকল কল হইতে

এক একটা নিয়মের আবিষ্কার হইতেছে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ দেখান যায়, যেমন মহাত্মা রাবুটু (Raboteau) সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, এক শ্রেণীর ক্রূ পদার্থের মধ্যে বাহার আগবিক ভার বহু বেশী তাহার বিব-ক্রিয়া তত অধিক। যেমন সোডিয়াম অপেক্ষা পটাশিয়ামের বিবক্রিয়া প্রবলকর। এইরূপে নানা প্রকার যৌগিক পদার্থের রাসায়নিক গঠনের সহিত আমাদের শারীরিক ক্রিয়ার সম্বন্ধ স্থিরীকৃত হইয়াছে, ডাঃ ফ্রুমার, ক্রাম ব্রাউন (Crum Browne) প্রভৃতি মহাত্মাগণ প্রত্যেক পরীক্ষা দ্বারা দেখাইয়াছেন যে, কোন যৌগিক পদার্থের রাসায়নিক গঠন ইচ্ছামত পরিবর্তিত করিয়া তাহার শারীরিক ক্রিয়ারও পরিবর্তন করা যাইতে পারে। তাহার Strychnineর অণুর সহিত methyl সংযুক্ত করিয়া দেখিয়াছেন যে, তদ্বারা যে যৌগিক পদার্থ উৎপন্ন হয় তাহা সঞ্চালক (Motor) দ্বায়ু মণ্ডলের আক্ষেপ উৎপন্ন না করিয়া, তাহাদের ক্রিয়া লোপ উপস্থিত করে। এই রূপ উপায় অবলম্বন করিয়া আরও কতশত ঔষধের সৃষ্টি হইতেছে, তাহা বলা যায় না। আমাদের এন্টিপাইরিণ, এন্টিকেন্সিণ, ফেনাসিটিন, সল্‌ফোন্যাগ প্রভৃতি আধুনিক ঔষধ এইরূপে রাসায়নিকের আজ্ঞায় জন্মগ্রহণ করিয়াছে।

নানাপ্রকার ঔষধের গুণাগুণ নিরূপণ করিতে এখন আর কোন বিশেষ অনিশ্চিত উপায় অবলম্বন করিতে হয় না। সম্প্রতি হায়দারাবাদে ক্লোরফরমের ক্রিয়া নির্ধারণ করিবার জন্য কি প্রথা অবলম্বিত হইয়াছিল তাহা আপনারা জানেন। প্রথমতঃ নিম্ন

জাতীয় জন্তুদের উপর পরীক্ষা করিয়া নানা-প্রকার বস্তুব গুণাগুণ জানা যাইতেছে, তৎপরে সেইগুলি আবার রোগনাশার্থ প্রযুক্ত হইতেছে। এইরূপ অমুসন্ধান দ্বারা কত নূতন নূতন ঔষধ দিন দিন পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের আয়ত্ৰাধীন হইতেছে।

কেবল ভৈষজ্য বিদ্যায় কেন, শরীর-তত্ত্ব—সূক্ষ্ম ও পীড়িত শবীবতত্ত্ব—অল্পদিন মধ্যে উন্নতিব পথে আশ্চর্য্য রূপে অগ্রসর হইয়াছে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে কত অমূল্য রত্ন যে, জ্ঞানভাণ্ডারকে উজ্জ্বল করিতেছে তাহা কে বলিবে? মানব দৃষ্টির অগোচর কত (ব্যাকৃটিবিয়া ব্যাসিলাই প্রভৃতি) রোগজনক প্রবল শত্রু দিন দিন ধরা পড়িতেছে ও তাহাদেব বিনাশেব নূতন নূতন উপায় হইতেছে। এই সকল আণুবীক্ষণিক গবেষণার ফল; অল্প চিকিৎসা প্রভৃতি কয়েকটা বিভাগে প্রযুক্ত হইয়া তথায় এক এক যুগান্তর উপস্থিত কবিয়াছে। পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিদ্যার প্রত্যেক বিভাগেই এই-রূপ উন্নতি দেখা যাইতেছে। আরও কালে যে কি হইবে তাহা কে বলিতে পারে।

এতক্ষণ যাহা বলা হইল, তাহাতে পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রের শ্রেষ্ঠত্ব স্পষ্টই বুঝিতে পাওয়া যায়, কেহ কেহ বলিতে পারেন বিজ্ঞানের আবশ্যক কি? বোগ দমন বা আরোগ্য কবিত্তে পারিলেই হইল। ঔষধাদির আবিষ্কার বিজ্ঞান আলোচনা হইতে তত বেশী হইবার সম্ভাবনা নাই, ঘটনাক্রমে হইয়া যায়। কথিত আছে, -কুইনাইন ঘটনাক্রমে আবিষ্কৃত হইয়াছিল। এরূপ কথার সহিত আমাদের কোন সহায়ত্ব

থাকিতে পারে না, বিখ্যাত জর্জান পণ্ডিত লেসিং (Lessing) বলিয়াছিলেন, যদি সর্ব-শক্তিমান পরমেশ্বর স্বয়ং অবতীর্ণ হইয়া এক হস্তে সত্য ও অপর হস্তে সত্যের জন্য অমুসন্ধিৎসা লইয়া আমাদের জিজ্ঞাসা কবিতেন, কোনটা লইবে, আমি অবনত মস্তকে বলিতাম “সত্যের জন্য অমুসন্ধিৎসা” চাই। এ দুইটির মধ্যে প্রভেদও অনেক, একজন লোকের পক্ষে এক দিন কোন তৃপ্তিকর স্মৃষ্টি বস্তু আহাৰ কবা, ও চিবদিনেব জন্য তীক্ষ্ণ ক্ষুধাশক্তি ও পাচনশক্তি প্রাপ্ত হওয়ার যে প্রভেদ, মানবের পক্ষে একদিন একটা সত্যলাভ, ও চিবদিনেব মত সত্যামুসন্ধিৎসা প্রাপ্ত হওয়া যে সেই প্রভেদ, মনে অমুসন্ধানেব প্রবৃত্তি থাকিলে শত সহস্র বিষয়ক জ্ঞান তথায় না আসিয়াই থাকিতে পারে না।

দেশীয় চিকিৎসাশাস্ত্রে ইহাব অভাব লক্ষিত হইতেছে, এই অভাব দূর কবিবার নিমিত্ত ব্রিটিশগবর্ণমেণ্টের অমুকল্পায় ১৮৩৫ সালে কলিকাতা মেডিকেল কলেজ প্রতিষ্ঠিত হয়। সেই দিন আমাদের হতাশাগ্রস্ত দেশের পক্ষে বড় শুভদিন। সেই সময় হইতে পূর্ব ও পশ্চিম দেশীয় জ্ঞানের অগুরু মিলন আরম্ভ হইয়াছে। ৫৬ বৎসর কাল এক ভাবে এই কলেজের কার্য চলিয়া আসিতেছে এবং এতাবৎ কাল ভাবত গবর্ণমেণ্টের গৌরবস্বরূপ এই কলেজ দণ্ডাধীন রহিয়াছে। প্রথমে কত বাধা কত বিপত্তির ভিতর দিয়া ইহাকে অগ্রসর হইতে হইয়াছে। দেশবাসী কুসংস্কার ও অন্ধকারের ভিতর ইহার প্রথম ছাত্রগণকে

চিকিৎসা শাস্ত্র শিক্ষা করিতে হইয়াছে। যখন পূজ্যপদ স্বর্গীয় মহাত্মা মধুসূদনগুপ্ত অল্প কুসংস্কারকে চূর্ণ করিয়া শবদেহে প্রথম অস্ত্রাঘাত করেন তখন তাহা অল্প সংসাহসে ও অল্প উৎসাহে হয় নাই। তারপর যতই দিন যাইতে লাগিল, ততই এই কালেজের কলেবর পরিপুষ্ট হইতে লাগিল। কিছুদিন পরেই বাঙ্গালা শ্রেণী প্রতিষ্ঠিত হইল; ১৮৭৩ সালে ক্যাথলিক হস্পিটাল প্রতিষ্ঠিত হইবার পর ক্যাথলিক মেডিকেল স্কুল নাম ধারণ করিয়া ঐ শ্রেণী শিবাদেহে স্থানান্তরিত হয়। এক্ষণে সেইখানেই আছে। তারপর সার রিচার্ড টেম্পল মহোদয়ের শাসনকালে ঢাকা ও কটকে আর দুইটি বাঙ্গালা চিকিৎসা বিদ্যালয় প্রতিষ্ঠিত হয়।

আজ ৫ বৎসর হইল, আমাদের কলিকাতা মেডিকেল স্কুল স্থাপন হইয়াছে। এই সকল বিদ্যালয়ে কি প্রকারে শিক্ষা দেওয়া হয়, তাহা প্রথমে দেখা উচিত।

উপরে যাহা বলা হইল তাহাতে সহজেই উপলব্ধি হইবে যে চিকিৎসা বিদ্যায়, অন্যান্য বিদ্যার ন্যায় দুই দিক আছে (১) কার্য্যকারীভাগ যদ্বারা রোগীর রোগ নিবারণ করা যায় অথবা অগতের রোগ ও অন্যান্য দুঃখ দুর্গতির উপশম করা যায়, (২) ইহার বৈজ্ঞানিক ভাগ যদ্বারা নূতন নূতন জ্ঞান দিন দিন আমাদের আয়ত্তাধীন হয় এবং আমরা সংসারের রোগ দুর্গতি প্রভৃতির সহিত সংগ্রাম করিতে ক্রমে ক্রমে অধিক উপযুক্ত হই। কোন আদর্শ শিক্ষায় এই দুইয়েরই সমাবেশ থাকা একান্ত আবশ্যিক। কিন্তু কি প্রকারে এই উদ্দেশ্য সংসাধিত হইতে

পারে তাহা একবার বুঝিতে চেষ্টা করা যাউক।

আপনারা এত দিন কোন কোন ভাষা এবং ইতিহাস, ভূগোল, ও অল্প পরিমাণে অল্প শাস্ত্র শিক্ষা করিয়াছেন। এখানে আসিয়া আপনাদের সকল বিষয়ই নূতন বলিয়া বোধ হইবে। বস্তুজ্ঞান এই শাস্ত্রের প্রাণস্বরূপ, আপনারা এতদিন তাহার কিছুই করেন নাই। আমাদের এখানে প্রথমতঃ আপনাদের মনকে এমন ভাবে প্রস্তুত করিতে হইবে যে প্রত্যেক বস্তুর আকার, পরিমাণ, বর্ণ, কঠিনতা, আনন্দন, ইত্যাদি তাহাতে পরিষ্কার ভাবে অঙ্কিত হয়। প্রত্যেক ধারণা যাহাতে নির্দিষ্ট ও পরিষ্কার হয় তদ্বিষয়ে আমাদেরকে ও আপনাদিগকে বিশেষ চেষ্টা করিতে হইবে। এই ভাবে মনকে প্রস্তুত করিয়া এবং সকল প্রকার ভ্রম, কুসংস্কার ও পূর্ব সংস্কার (prejudice) পরিত্যাগ করিয়া প্রথমে এই শাস্ত্রের বৈজ্ঞানিকভাগ শিক্ষা করিতে হইবে। এক একখানি করিয়া শরীরের দুই শতের অধিক অস্থির ছবি মনের পটে আঁকিতে হইবে। তারপর এক একটা করিয়া মৃত দেহের ব্যবচ্ছেদ করিয়া, প্রত্যেক সন্ধি প্রত্যেক মাংসপেশী, প্রত্যেক শিরা ধমনী, ন্নায়ু ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রের অবিকৃত অবস্থা মনে ধারণা করিতে হইবে। কিন্তু এখানেই শেষ নয়। অতঃপর প্রত্যেক শরীর বিধানের অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ সকল অণু-বীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া তাহাদের আকার গঠন ও তৎসম্পর্কীয় আরও অনেক বিষয় শিক্ষা করিতে হইবে। তারপর



যতদূর সম্ভব প্রত্যেক পরীক্ষা দ্বারা এই সকল বিধান, ও এই সকল গঠনের ক্রিয়া কার্য পরীক্ষা দ্বারা শিক্ষা করিতে হইবে। এই ভাবে শরীরের অবিকৃত অবস্থা রক্ষা করিয়া পরে কথং দেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া কথং অবস্থায় কোন যন্ত্রের ও কোন বিধানের কি অবস্থা হয় তাহা দেখিতে হইবে। নীরোগ অবস্থা ও রুগ্ন অবস্থায় নানাপ্রকার বিধানের পার্থক্য না জানিলে চিকিৎসা কার্য চলিতে পারে না। এই পার্থক্য মনের সম্মুখে রাখিয়া উপযুক্ত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিতে হইবে।

এইরূপে শরীরতত্ত্ব—মস্ত ও রুগ্ন শরীরকে পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে শিক্ষা করিয়া রোগ নিবারক দ্রব্যাদির জ্ঞান লাভ করিতে হইবে। এই জ্ঞানও মূলে পরীক্ষা মূলক। যথাসম্ভব পরীক্ষা দ্বারা কোন বস্তুর কি গুণ তাহা জানিতে হইবে, কোন বস্তু শরীরের কোন বিধানের উপর প্রধানতঃ ক্রিয়া করে এবং সেই ক্রিয়ার স্থায়িত্ব, উগ্রতা ও রাসায়নিক ভাব ইত্যাদি সকল বিষয় পরীক্ষা দ্বারা শিক্ষা করিতে হইবে। তারপর পূর্বোন্নিখিত পীড়িত দেহতত্ত্বের জ্ঞান অনুসারে এই সকল দ্রব্য রোগনাশার্থে প্রয়োগ করিতে হইবে এবং রোগী-দেহে তাহাদের ক্রিয়া পর্যবেক্ষণ করিতে হইবে। কখন কখন এই সকল পদার্থের রাসায়নিক গুণাগুণ জানিয়া, রোগ নিবারণার্থে প্রয়োগ করিতে হইবে। অণু-বীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে নানাপ্রকার রোগের নিদান তত্ত্ব স্পষ্টভাবে অনুসন্ধান করিয়া, কত প্রকার ক্ষুদ্র কীটগণ ও ক্ষুদ্র জীবাণুকে রোগমূল বলিয়া দেখিতে পাইবেন, এবং

উপযুক্ত দ্রব্যাদি প্রয়োগ দ্বারা আবার ঐ সকল জীবাণুর বিনাশ সাধন করিতে হইবে।

এতদ্বির শরীর হইতে নানাপ্রকার ঔষধের অসাধ্য রোগকে, অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা দূর করিতে হইবে। এই সকল চিকিৎসার বর্তমান কালের বিজ্ঞানালোচনার অত্যন্তব্য ফলস্বরূপ আমাদের পরমোপকার সাধক আবিষ্কার সকল দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন। একশতাব্দী পূর্বে যাহা কল্পনায় আসিত না, এখন তাহা কার্য্যে পরিণত দেখিয়া নিজের হাতে সম্পন্ন করিয়া অনেক শিক্ষা করিতে হইবে।

এতদ্ব্যতীত গর্ভাবস্থার ক্রমের স্বাভাবিক ও নানাপ্রকার পীড়িত অবস্থা ও প্রসব কালে তাহার গতি ইত্যাদি রূপরস করিতে হইবে এবং নানাকারণে কোন প্রকারে এই গতি প্রতিরুদ্ধ হইলে তাহার উপায় বিধান করিতে হইবে। কৌশলে কার্য্যতঃ নানা বিষয় বিপত্তির মধ্যে, প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে হইবে, তাহা শিক্ষা করিতে হইবে।

এতদ্বির আপনারা চিকিৎসা-শাস্ত্রকে কি প্রকারে ব্যবহার, তৎপরে সাহায্য করিতে হইবে তাহাও শিক্ষা করিতে হইবে। অনেক সময় অনেক ব্যক্তির জীবন মরণ ইত্যাদি আপনাদের হস্তেই নির্ভর করিবে। সর্ব্বাপেক্ষা রোগ নিবারণের উপায় কি তাহা পর্যালোচনা করিতে হইবে এবং বায়ু, জল, ও আহার প্রভৃতি কি প্রকারে ব্যবহার করিলে রোগের হস্ত হইতে রক্ষা পাওয়া যায় অথবা মুক্ত হওয়া যায় তাহাও আপনাদিগকে শিক্ষা করিতে হইবে।

উপরি উক্ত সকল বিষয়ই আপনাদিগকে

নিজের হাতে শিক্ষা করিতে হইবে। এ জন্য কখন নানা বুদ্ধিমত্তা সুশোভিত কাননে কখনও বা ব্যবস্থার বরের পুতিগন্ধ-মর বাবুতে কখনও বা চিকিৎসালয়ের সুস্ব-রোদৌর পার্শে, কখনও বা শিক্ষা মন্দিরে ইত্যাদি নানা স্থানে প্রকৃতির হস্ত হইতে আপনাদিগকে সত্য আহরণ করিতে হইবে। এ বিষয়ে অধ্যাপকগণ কেবল আপনাদের সহায়তা করিবেন মাত্র। আপনারা যাগাতে এই সকল ঘটনা নিহিত সত্য হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন, তদ্বিষয়ে তাঁহারা কেবল আপনাদিগকে পথ দেখাই-বেন। নজুবা তাঁহারা যাহা বলিবেন তাহা শিখিলেই বা মনে করিয়া রাখিলেই আপনাদের কার্য শেষ হইল না। তাঁহাদের কাছে যাহা শুনিবেন আপনারা যতক্ষণ না নিজে পরীক্ষা করিবেন, ও পরীক্ষা দ্বা-বা তাঁহাদের মত সত্য বলিয়া বুঝিবেন ততক্ষণ আপনাদের কার্য শেষ হইল না। এইভাবে পরীক্ষা করিতে করিতে দিন দিন নূতন নূতন সত্য আপনাদের দৃষ্টির সম্মুখে পড়িবে ও দিন দিন আপনাদের জ্ঞানবাজ্যের সীমা অধিক দূর বিস্তৃত হইতে থাকিবে।

শিবাদহ, ঢাকা, কটক, প্রভৃতি বাঙ্গালা চিকিৎসাবিদ্যালয়ের শিক্ষা অনেকটা আমা-দের প্রধানকার্যই মত। কিন্তু মেডিকেল কলেজের শিক্ষা অনেক উচ্চ আদর্শের। তন্ন তন্ন করিয়া সে সকল কথা বিস্তৃত করিবার সময় আমাদের হইবে না; কেবল এই বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, তথার চিকিৎসাবিদ্যার প্রায় প্রত্যেক বিভাগ অতি-অল্পরূপে ছাত্রদিগকে শিক্ষা দেওয়া

হয়। সে শিক্ষার বৈজ্ঞানিক ভাণ্ডার দিকে অন্যস্থান অপেক্ষা অনেক অধিক দৃষ্টি রাখা হয়। কিন্তু তথাপি ইংলণ্ড, জর্জিয়া প্রভৃতি স্থানে এই সকল বিষয় যেরূপ হাতে কলমে শিক্ষা দেওয়া হয় এখানে নানাকারণে তাহা হইয়া উঠে না। এরূপ শিক্ষার অভাব আমাদের দুর্গতির প্রধান কারণ।

মেডিকেল কলেজের কথা ছাড়িয়া দিলে, কোন বাঙ্গালা জেলাতে যে প্রকার শিক্ষা দেওয়া হয় এখানেও ঠিক সেই প্রকা-রই শিক্ষা দেওয়া হয়। \* \* \*

ডাক্তার সত্ত্বার্থের অনুকম্পার আমা-দের ছাত্রেরা যে মেয়ো হাস্পাতালে চিকিৎসা কার্য শিক্ষা করিবার সুবিধা পাইয়াছে, \* \* \*

এই সকল স্থানের শিক্ষাতে একটা অভাব পরিলক্ষিত হয়। আমাদের দেশে যে কত শত গাছ গাছড়া কত রোগে ঔষধ রূপ ব্যবহৃত হইতে পারে তাহার কোন অনুসন্ধান হইতেছে না। আমাদের বিজ্ঞান শিক্ষা যদি কার্যো না লাগে, তবে তাহাতে কি ফলোদ্ভব হইবে। \* \* \*

\* ইহার পথে অনেক বিষ আছে কিন্তু আশা করা যায়, সে সকল বিষ অধিক দিন থাকিবে না। এ সম্বন্ধে ওয়ারিং, ওসানসি, ডুরি, রায় কানাইলাল দে বাহাদুর, ওয়ার্ডেন প্রভৃতি মহাস্বাগণ দ্বারা যে কার্যটুকু অনুষ্ঠিত হইয়াছে তারত-বর্ষ তজ্জন্য চিরদিন তাঁহাদের কাছে ঋণী থাকিবে। কিন্তু এখনও অনেক বাকী

অছে। ভরসা হয়, এই অভাব দিন দিন  
পুরণ হইবে।

কিন্তু দুই একটি দোষ থাকিলেও এই  
নিকাঁই যে আমাদেরিগকে আদর্শ স্থানে  
লইয়া বাইবে সে বিষয়ে অসম্মত সন্দেহ  
নাই।

### চিকিৎসা ব্যবসায় ।

চিকিৎসাব্যবসায় পূর্বে একমাত্র বৈদ্য-  
জাতির ভিতর আবদ্ধ ছিল, কিন্তু ইংরাজী  
চিকিৎসা শাস্ত্র এদেশে প্রচলিত হইবার  
পর হইতে প্রায় সকল জাতীয় লোকেই এই  
ব্যবসা অবলম্বন করিতেছে। এক্ষণে বাঙালা  
দেশে সাধারণতঃ তিন শ্রেণীর চিকিৎসা  
ব্যবসায়ী দেখা যায়। ১ম শিক্ষিত ডাক্তার  
২য় শিক্ষিত কবিরাজ ও ৩য় হাতুড়ে কবি-  
রাজ এবং ডাক্তার। নানাকারেণে শেষ শ্রেণীর  
সংখ্যা এদেশে অধিক। বিশেষতঃ মফঃ-  
স্বলে কত রোগী যে এই সকল অব্যবসায়ী  
মুখদের হস্তে প্রাণ হারায় তাহা বলা যায়  
না। মাতৃসহজেই অপরের উপর বিশ্বাস  
করে। বিশেষতঃ যখন কেহ দীর্ঘকাল  
গীড়াতে ভুগিতে ভুগিতে নিজের সাহস ও  
মনের বল হারান, তখন তিনি সহজেই  
ইহাদের হস্তের শীকার হইয়া ধরা পড়েন।

ইহাদের জাল সর্কাজে সকল সময়েই বিমূঢ়।  
শিক্ষিত চিকিৎসক বলিলেন, কোন রোগ  
আরোগ্য হইবার আশা নহ্ন; ইহারা তখনই  
আসিয়া বলিবে অসুখ সময়, এতজন রোগীর  
এই রোগ হয়; কিন্তু আন্তর্দ্বৈর বিষয় সঙ্ক-  
লেই তাহাদের ঔষধে আরোগ্য হইয়াছে।  
চিকিৎসক বলিলেন, কোন একটি রোগে  
অন্য চিকিৎসা আবশ্যিক; ইহারা তখনই  
বলিতে লাগিল, বিনা অন্য চিকিৎসায় শত  
শত রোগী ইহাদের হস্তে এই রোগ হইতে  
আরোগ্য হইতেছে। পুরাতন দীর্ঘকাল  
ব্যাপী ব্যাধি ও অন্য চিকিৎসার উপযুক্ত  
ব্যাধি ইহাদের শীকারের স্বযোগ করিয়া  
দেয়। এমন রোগ নাই, যাহা তাহাদের  
হাতে আরোগ্য না হইয়াছে অথবা, হইতে  
না পারে। সুচিকিৎসকের অসাক্ষাতে  
নিকা ও আক্রমণ ইহাদের ব্রহ্মাণ্ড। শত  
সহস্র অশিক্ষিত অথবা অর্ধ শিক্ষিত লোক  
ইহাদের দালাল। ইহাদের দোকানের সম্মুখ  
কত বিজ্ঞাপন ঝুলিতে থাকে কে তাহার  
সংখ্যা করিবে। নিত্যন্ত হুঃখের বিষয় যে,  
ইহাদের সংখ্যা শিক্ষিত চিকিৎসকদিগের  
সংখ্যার শতগুণ। এ পর্য্যন্ত মেডিকেল  
কলেজের ইংরাজী ক্লাস হইতে প্রায় নয়  
শত ভারতীয় যুবক উত্তীর্ণ হইয়াছেন। এত-  
দ্ভিন্ন কটক, ঢাকা ও শিয়ালদহের মেডিকেল  
স্কুল হইতেও প্রায় ২০০০ চিকিৎসক ডিপ্লোমা  
প্রাপ্ত হইয়া উত্তীর্ণ হইয়াছেন। কিন্তু এই  
হাতুড়ীদের সংখ্যা ইহাদের অপেক্ষা  
অনেক বেশী। চিকিৎসা ব্যবসায় যেমনই  
দারিদ্র্যপূর্ণ ইহারাও তেমনই সকল প্রকার  
দারিদ্র্যের উপর পদাঘাত করিয়া প্রবঞ্চনা

ত সুৰ্শ্বল যাহা জগতের প্রভুত অনিষ্ট নাশন করিতেছে। ইহারা যে কেবল চিকিৎসকদিগের শত্রু তাহা নহে, কিন্তু সমস্ত সমাজের শত্রু এবং সভ্যতার শত্রু। যত শীঘ্র সমস্ত সমাজের বল ইহাদের হমনের জন্য প্রযুক্ত হয় ততই দেশের সম্ভল। ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশে রেজিষ্ট্রেশন থাকার বিশ্ববিদ্যালয় অথবা College of Surgeons বা College of Physicians ইত্যাদি সমিতির পরীক্ষাতীর্ণ ব্যক্তি ভিন্ন কেহ চিকিৎসা ব্যবসায় অবলম্বন করিলে রাজ্যধারে দণ্ডনীয় হয়, কিন্তু এ দেশে রাজ-শক্তি আজিও সুৰ্শ্বহাতুড়েরূপে দমন করিতে অসম্মত প্রয়োগ করেন নাই। আশা করা যায় অল্প কাল মধ্যে ইহাও সুব্যবস্থা হইবে।

আমাদের শাস্ত্র মতে চিকিৎসকেব অন্যান্য গুণের মধ্যে নিম্নলিখিত গুণগুলিও থাকা আবশ্যিক, যথা—

কৃতে পৰ্য্যবসাত স্বং বহুশোদুষ্ঠে কর্তৃত্বা ।

বাক্যং শৌচমিতি জ্ঞেয়ং বৈদ্যেণ চতুষ্টয়ম্ ॥

আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে অভিজ্ঞতা আয়ুর্বেদীর চিকিৎসাতে বহুদর্শিতা, দক্ষতা ও নির্ভল ভাবে পবিত্রতা রক্ষা করাই চিকিৎসকের চারি প্রকার গুণ।

মৈত্রী কারুণ্যমার্জেনু শক্যো প্রীতিবাপেক্ষণঃ ।

প্রকৃতিহেতু তুভেতু বৈদ্যবৃত্তিক্তত্ববিধেঃ ॥

রোগীর প্রতি মিত্রতাব ও দয়া, সমগ্ৰ ব্যক্তির প্রতি প্রীতিপ্রদর্শন, প্রকৃতিত্ব প্রাণী-দিগের প্রতি উপেক্ষা এই বৈদ্যের চারি প্রকার বৃত্তি।

কিন্তু বর্তমান কালের আদর্শ চিকিৎসক হওয়া আরও কঠিন। মহাত্মা মেথু আর্পল্ড

কোন প্রভাবে বিধিরাছেন যে, বিকীর প্রধান বল হৃদয়ের কোষলতা (Sweetestness) এবং জ্ঞান (Light)। আমাদের ব্যব-সারে এতই বস্তুর প্রত্যেকের অভ্যন্তর অধিক পরিমাণে সমাবেশ হওয়া আবশ্যিক। বাস্তবিক এই ছই জিনিষের কোন আদর্শই চিকিৎসকের পক্ষে অভ্যন্তর উচ্চ হইতে পারে না। প্রথমতঃ আমাদের জ্ঞান কি একাকের হওয়া আবশ্যিক তাহা দেখা যাউক। মান-বের সর্বাংশে বলবান শত্রু মৃত্যু তাহার অগণ্য রোগরূপী সৈন্য সামন্ত লইয়া আমা-দের সহিত সংগ্রামের জন্য প্রস্তুত। পৃথি-বীর যত বিষ তাহা আমাদের অস্ত্র শত্রু। ক্ষুদ্র সীমান্ত জ্ঞান আমাদের প্রধান বল। একপ অবস্থায় আমাদের কত কোশল, কত চেষ্টা ও কত চিন্তা শক্তির বিকাশের প্রয়ো-জন তাহা সহজেই বুঝা যাইতে পারে। শত সহস্র লোকের শরীর, মন, প্রাণ; সুখ, সম্পদ, শান্তি; ধন, মান, সম্মান আমাদের উপর নির্ভর করে। এ সকল স্থলে আমরা যদি অজ্ঞানতার জন্য তাঁহাদিগকে সাহায্য করিতে না পারি তবে আমরা তাঁহাদের কাছে ও ঈশ্বরের কাছে অপরাধী। আমি যতদূর জানি ততদূর চেষ্টা করিয়াছি বলিলে আমাদের দায়িত্বের শেষ হইল না—যদি এই সময়ে চিকিৎসকসমাজে আমার যাহা জানা আছে তাহা অপেক্ষা উচ্চতর জ্ঞান প্রচলিত থাকে তবে আমার তাহা জানা উচিত। লোকে আশা করে, আমরা অনেক বিষয় তন্ন তন্ন করিয়া জানিব। আমরা যখন লোকের সর্বস্ব লইয়া জীড়া করিয়া থাকি তখন এ আশা অন্যায় বলিতে পারি না।

আমরা যাহাতে এই আশার উপযুক্ত হইতে পারি, তদ্ব্যন্থ আমাদের দিবা রাত্রি পরিশ্রম করিয়া চেষ্টা করা উচিত।

এই প্রস্তাবের প্রথম ভাগে জ্ঞান-লোচনা সৰ্ব্বদে আমরা কিছু কিছু বলিয়াছি কিন্তু এখানে কিছু বলিলেও অগ্রাসঙ্গিক হইবে না। আজিকালি পাশ্চাত্য জগৎ এই জ্ঞান গৌরবে বিভূষিত হইয়া সমস্ত জগতকে পশ্চাতে পশ্চাতে অগ্রসর হইতে আহ্বান করিতেছে। আজি কত ভিরুকা, কত কক্ক, কত ফ্লেজার, কত ব্রাউণলিকার্ড আজীবন কঠোর সাধনার জীবন উৎসর্গ করিয়া, মানবজাতির রোগ শোকের ভার কমাইতেছেন। স্বরং প্রকৃতি-অমুসন্ধিৎসু পুত্রগণের প্রবলা সাধনার সম্মুখে নিজ হৃদয় খুলিয়া তন্নিহিত গুঢ় সত্য সকল অবাধে বিতরণ করিতেছেন। তাড়িত প্রভৃতি প্রবল প্রাকৃতিক বল সাধনার কাছে ধরা দিয়া মানবের রোগনিবারণে ও সুস্থ-বার নিযুক্ত হইয়াছে। দিনের পর দিন নূতন নূতন আবিষ্কার আমাদের রোগ দমন ও রোগ নিবারণের পথ প্রশস্ত করিতেছে।

এই সাধনার আশ্রয় অস্ত্রচিকিৎসাকালে মানবের চৈতন্য তাহাকে যন্ত্রণা দিবার ভবে সরিয়া দাঁড়ায়, পচনক্রিয়া ক্ষতাদি হইতে দূরে পলায়ন করে; এবং বৃহৎ বৃহৎ অস্ত্র চিকিৎসার পর ক্ষতাদি ২১ দিনের মধ্যে আরোগ্য লাভ করে। ইহারই নটল পত্ন সহস্র রোগ চিরদিনের বাসস্থান ছাড়িয়া দূরে বাইরা সরিয়া দাঁড়ায়। এমন সুসময়ে যদি কেবল আমাদের অলসতার আমরা নিজেদের ও সমাজের ক্ষতি করি তাহা হইলে

আমাদের অপেক্ষা অপরাধী কে আছে? দিবা রাত্রি পরিশ্রম করিয়া আমাদের জ্ঞান-ভাণ্ডার বর্ধিত করিতে হইবে। তবে আমরা সংসারের কাছে মুখ দেখাইতে পারিব।

কিন্তু যদিও চিকিৎসকের পক্ষে জ্ঞান একটি নিত্য আবশ্যকীয় বিষয়, তথাপি এ সৰ্ব্বদে আমাদের দারিদ্রের সীমা আছে। কেহই সর্বজ্ঞ নহে ও কেহই সর্বজ্ঞ হইতে পারে না। কিন্তু দ্বিতীয় বিষয়টি অর্থাৎ হৃদয়ের কোমলতার (Sweetness) অর্থাৎ চিকিৎসকের পক্ষে কখনই কষাযোগ্য নহে। মানবের হৃদয় দূর করা আমাদের প্রধান কর্তব্য কর্ম। এ জন্য চিকিৎসক যে কত কষ্ট স্বীকার করিতে পারেন; কত যত্ন, কত আয়াস, কত পরিশ্রম করিতে পারেন; কত প্রেম, কত সহানুভূতি কত দয়া অন্বেষণ করিতে পারেন তাহার সীমা নির্ধারণ করা যায় না। একদিকে যেমন প্রভূত জ্ঞানের আবশ্যক, অপর দিকে তেমনি অহেতুকী কোমলতার নিত্য প্রয়োজন। ব্যবহারজীবী, পূর্তজীবী প্রভৃতি লোকবিগের ব্যবসায়ের ন্যায় চিকিৎসা ব্যবসায় কেবল অর্থোপার্জনের অন্যতম উপায় নহে। মান-বের হৃদয় দূর করা আমাদের উদ্দেশ্য। যত্ন, পরিশ্রম, সহানুভূতি ও বিদ্যা দ্বারা ইহাতে কৃতকার্য হইলে ধনসম্পদ প্রভৃতি ইহাদের পশ্চাতে পশ্চাতে আসিতে পারে। কিন্তু যে মুঢ় এ সকল ছাড়িয়া কেবল স্বার্থের দাস হইয়া কোন একারে অর্থের পূজা আরম্ভ করে, চিকিৎসাবৃত্তি অবলম্বন তাহার পক্ষে বিড়ম্বনা মাত্র। তবে প্রকৃত চিকিৎসকের যে পরিমাণ জ্ঞান, সেই পরিমাণে

কবরের কোমলতা থাকা নিত্য আবশ্যক ।  
বস্তুতঃ এ সংসারে এ দুইটি জিনিষ প্রায় সবে  
সঙ্গেই থাকে । সত্যের সেবক জ্ঞান পিপাসু  
ব্যক্তি সংসারকে যত ভালবাসিতে পারে  
এত আর কে পারে ?

চিকিৎসকের আদর্শ সর্বদা আমাদের  
অবিগণ বাহ্য বলিরাছেন আজকাল পাঁচাত্তি  
জ্ঞান তাহাই বলে ।

সংসারে বাঁচিয়া থাকিতে হইলেই সংগ্রাম  
করিতে হয় । যদি এই জীবন-সংগ্রামে  
বাঁচিয়া বাই তাহা হইলে জীবন, নতুবা মৃত্যু  
নিশ্চয় । আমাদের সংগ্রাম প্রধানতঃ  
রোগ, মৃত্যু প্রভৃতি জীবের চিরশত্রুগণের  
সহিত । কিন্তু সে সংগ্রামে আমাদের অনেক  
আশার স্থল আছে । তাহাতে আমাদের  
বল দিন দিন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে ব্যায়া-  
মেরন্যায় এই সংগ্রাম দিন দিন আমাদের  
বাঁচিবার অধিক উপযুক্ত করিতেছে । এতদ্বিধ  
আমাদের আরও কতকগুলি শত্রু আছে ।  
তাহাদের মধ্যে প্রধান মুখ্য হাতুড়ে চিকিৎ-  
সকগণ । ইহাদের সহিত সংগ্রামেও জ্ঞানই  
আমাদের প্রধান বল ও সহায় । আমরা  
যতই আমাদের জ্ঞান সাধারণ লোকের  
মধ্যে বিস্তৃত করিতে পারিব, ততই ইহারা  
গলাগ্নন করিবে ।

\* \* \* \* \*

\* \* \* \* \*

বাঙ্গালা দেশের লোকসংখ্যা ৭৯৮ কোটি,  
তন্মধ্যে ছই তিনি সহস্র শিক্ষিত চিকিৎসক  
সমূহে বারিবিদ্যুর ন্যায় । কাজেই এত হাতু-  
ড়ের প্রাদুর্ভাব । এই জন্যই আমরা স্থল মাষ্টার

ডাক্তার, কেরাণী ডাক্তার, নোমজা ডাক্তার,  
মিকরী ডাক্তার, বরামি ডাক্তার, প্রভৃতি  
মহাত্মাগণের হস্তে চিকিৎসা বিভ্রাটের চূড়ান্ত  
দৃষ্টান্ত সকল দেখিয়া ব্যথিত হই । ডাক্তার  
না হইলে ত চলে না কাজেই ভাল চিকিৎ-  
সক না পাইলে বাহার তাহার আশ্রয় লইতে  
হয় । মেডিকেল কলেজ ও তিনটি মেডিকেল  
স্কুল এই অভাব পূর্ণ করিতে অসমর্থ ।

\* \* \* \* \*

\* আমাদের আশা হয় কলিকাতা  
মেডিকেল স্কুল কালে বাঙ্গালা দেশের গ্রামে  
গ্রামে শত শত সুশিক্ষিত চিকিৎসক প্রেরণ  
করিয়া—আমাদের দেশের এই দুর্দশা দূর  
করিতে কতক পরিমাণে কৃতকার্য হইবেন ।  
এই ভাবে আমরা হাতুড়ে নামক অদ্বুত জীব  
দিগের ডাক্তারি বৃত্তি ছাড়াইতে সমর্থ  
হইব । কিন্তু যত দিন না আমরা উপযুক্ত  
সংখ্যক চিকিৎসককে শিক্ষা দিতে পারি-  
তেছি, ততদিন তাহাদের কিছুই করিতে  
পারিব না । লোকে কথার বলে প্রকৃতির  
ভ্রম নিয়মই না যে কোন স্থান খালি থাকে ;  
আজ এক জনকে তাড়াইলে কালি তাহার  
স্থলে আর একজন আসিয়া বসিবে ।

এক উপায় গেল এই । কিন্তু শত্রু না  
হউক শত্রুতা নিপাতের আর এক অতি  
প্রশস্ত উপায় আছে । রোম রাজ্য যখন  
অদ্বুত বিকৃত হইয়া পড়িতেছিল—যখন দিন  
দিন নূতন নূতন জাতির গলায় অধীনতার  
রজ্জু পরাইয়া সেনাপতিগণ রোমের পদতলে  
উপহার দিতে ছিলেন, তখন সেই দেশের  
দূরদৃষ্টি রাজনীতিবিৎ শাসনকর্তা এক অতি

স্বাস্থ্য ও উদারনীতি অবলম্বন করিয়া-  
 ছিলেন। সে নীতি এই যে—যাহারা শত্রু  
 রূপে বশীকৃত হইত তাহাদিগকে “রোমীয়  
 নাগরিক” (Roman Citizen) এই  
 নাম দেওয়া হইত। ইহার অর্থ এই যে,  
 বিজীত হইবার পরও তাহারা রোমানদিগের  
 সকল প্রকার অধিকার প্রাপ্ত হইত।  
 তাহাতে তাহারা বিজীত হইয়াছে বলিয়া  
 আর মনোবেদনা পাইত না। এইরূপে পর  
 আসিয়া যেরূপ লোক হইয়া যাইত। রোম  
 রাজ্য যে এতদিন ধরিয়া এত বিস্তৃত হইয়া  
 জগতে সমৃদ্ধি উপভোগ করিয়াছিল  
 তাহার একটা প্রধান কারণ এই, উদার-  
 নীতির অবলম্বন। আমাদের সহিত আজ  
 কাল কোন কোন চিকিৎসা ব্যবসায়ের  
 এই সম্বন্ধ। দৃষ্টান্তস্বরূপ দেখান যায় যে,  
 আয়ুর্কেন্দ্রীয় চিকিৎসা ব্যবসায়ের সহিত  
 আমাদের ব্যবসায়ের কতক পরিমাণে এইরূপ  
 শত্রুতা আছে। আয়ুর্কেন্দ্রীয় নিদান মানা,  
 বায়ুশুদ্ধি কফ প্রভৃতি দোষকে রোগের কারণ  
 বলিয়া গ্রহণ করা, আমাদের এ যুগে আর  
 সম্ভব নয়। কিন্তু বৈজ্ঞানিক জ্ঞান না থাকিলে  
 ও অথবা লোপ পাইলেও, আয়ুর্কেন্দ্রের কার্য-  
 করী ভাগ দ্বারা অনেক সময় উপকার হইতে  
 দেখিতেছি। এইরূপ স্থলে আমরা অনেক  
 ঔষধ, তৈল, ইত্যাদি আমাদের করিয়া  
 লইতে পারি। বাস্তবিক, আয়ুর্কেন্দ্রীয়  
 চিকিৎসা আমাদের চিকিৎসার সহিত  
 অঙ্গীভূত হইতে পারে। তাহাতে আমাদের  
 ও অনেক উপকার হয়, ও দেশীয় চিকিৎসার  
 শত্রু পুনর্বার পরিপুষ্ট কলেবর হইতে পারে।  
 আমি জানি, এরূপ মিলনের পথে অনেক

বিষয়। কিন্তু ইহাতে পরস্পরের বলবৃদ্ধি ও  
 চরমোন্নতি ব্যতীত অপর কোন ফলই  
 ফলিতে পারে না।

একপক্ষে দেখা যাউক, আমাদের চিকিৎসা  
 ব্যবসায়ের চরমোন্নতি সম্বন্ধে, পারিপার্শ্বিক  
 অবস্থাবলি কিপরিমাণে সহায়তা করিতেছে।  
 যে ভাবে চলিতেছে তাহাতে জ্ঞানের উচ্চ  
 আদর্শ লাভ করা, আমাদের পক্ষে সম্ভব নয়।  
 জ্ঞানকে বর্ধিত করিবার জন্য জ্ঞানালোচনার  
 সুযোগের প্রয়োজন। হৃৎপথের সহিত বলিতে  
 হইতেছে যে সে সুযোগ এই বিজীত  
 দেশে আমাদের পক্ষে বিরল। যে  
 সকল পদে থাকিলে আমরা স্বাধীনভাবে  
 ইচ্ছামত জ্ঞানালোচনা করিতে পারি সে  
 সকল পদে উত্তীর্ণ হইবার দ্বার আমাদের নিকট  
 বন্ধ। বৃহৎ বৃহৎ অল্প চিকিৎসা, নানা-  
 প্রকার বৈজ্ঞানিক পরীক্ষা প্রভৃতি কোম  
 আবশ্যকীয় বিষয়েরই দ্বার আমাদের হস্তে  
 নয়। এরূপস্থলে আমাদের নিজের চেষ্টায়  
 যদি আমরা উন্নতি করিবার সুযোগ গঠন  
 করিয়া লইতে না পারি, তবে চিরকালই  
 আমাদের পক্ষে এই মধ্যবিৎ অবস্থায়  
 পড়িয়া থাকিতে হইবে। \*

\* \* \* \* \*

\* \* আমাদের সভাপতি মহাশয়  
 চিকিৎসাবিদ্যায় বিশেষ পারদর্শী হইলেও  
 কার্যকালে তাঁহাকে কখন কখন কোন কোন  
 নবাগত গবর্ণমেণ্টের চিহ্নিত কর্মচারীকে  
 ডাকিয়া তাহার দ্বারা আমাদেরই দেশীয়  
 রোগীর চক্ষুর ছানি তুলাইয়া লইতে হয়।

\* \* \* \* \*

\* \* \* \*  
\* \* \* \*  
\* \* \* \*  
\* \* \* \*

\* কলিকাতার যদি এই প্রথা অবলম্বিত হয়, তবে কত উপকার হয়। ফল কথা, বত দিন না দেশীয় চিকিৎসক-দিগের হস্তে কোন কোন বড় চিকিৎসা-লয়ের ভার পড়ে, তত দিন স্পেশাল ওরেলস স্যার হেন্রি টমসন্, বার্নস্ প্রভৃতি মহাত্মা-দের ন্যায় লোক কখনও আমাদের মধ্যে জন্মিতে পারিবে না। ততদিন এই মধ্যবিত্ত অবস্থায়ই পড়িয়া থাকিতে হইবে।

কিন্তু উন্নতির চেষ্টা না করিয়া কে এ সংসারে থাকিতে পারে? আমাদের এই নিরাশার অন্ধকারের মধ্যেও আশার ক্ষীণ আলোক আছে। আপাততঃ কলিকাতা মেডিকেল স্কুল ও অদূর ভবিষ্যৎ গর্ভে নিহিত বিদ্যাসাগর চিকিৎসালয় আমাদের আশা স্থল, এখানে আমাদের অনেক চিকিৎসক বন্ধ নিজ নিজ কার্যক্ষেত্রে খুঁজিয়া পাইবেন।

লোকে কথায় বলে রোম এক দিনে নির্মিত হয় নাই। আমাদেরও এই নিত্যন্ত সামান্য নিরাড়ম্বর আরম্ভ। ভবিষ্যতে এখানে কি আমরা কোন স্বফলের আশা করিতে পারি না? ঈশ্বরের রূপায় কি হইতে পারে বা কি হইবে তা কে জানে? কত আলোচ্য বিষয় পড়িয়া রহিয়াছে; সুযোগ পাইলে এই সকল বিষয়ে আলোচনা আরম্ভ হইলে কত স্বফল বলিবে তাহা কে বলিতে পারে?

আর একটি কথা বলিয়া আমাদের প্রবন্ধ শেষ করিব। আমাদের একটা নাম হইয়াছে এলোপ্যাথ, বাহিরের লোকে আমাদেরকে ঐ নামেই ডাকে। আমরা বোধ হয়, এরূপ নামে আমাদের অবিহিত করিবার কোন কারণই নাই।

আমরা কোন একটি বিশেষ অনুমান সিদ্ধান্তকে চিকিৎসার ভিত্তি বলিয়া মনে করি না। আমাদের এরূপ আর অনেক মত আছে। তবে কেন কেবল আমাদের একটি মত লইয়াই আমাদের নাম দেওয়া হইবে।

বাস্তবিক ভবিষ্যতের চিকিৎসা বিদ্যায় একটি অতি সুন্দর রূপক আমার মানসপটে সময় সময় দেখিতে পাই। বোধ হয়, ইহা এক প্রকাণ্ড বৃক্ষ স্বরূপ। এক দিকে সহস্র সহস্র মূল দেশ দেশান্তর হইতে সকল প্রকার বিজ্ঞানের রস লইয়া এই বৃক্ষকে পোষণ করিতেছে। অপর দিকে সহস্র সহস্র শাখা প্রশাখা চতুর্দিকে বিস্তৃত হইয়া জগতে রসকলকে আশ্রয় দিতেছে। ঐ সকল শাখা প্রশাখা নানা জাতির ফল পুষ্পে সুশোভিত। প্রত্যেক শাখার নিম্নে কত কত সাধক ঐ সকল ফল পুষ্প আহরণ করিয়া ও ন্তাহাদিগকে উপভোগ করিয়া অমর হইতেছেন এবং জগতের শত সহস্র হতভাগ্যের কত উপকারই সাধন করিতেছেন। এই বিশ্বব্যাপী বৃক্ষের নিকট এ মন্ত ও মন্ত নাই, সুসভ্য আশ্রয় জাতির আবিষ্কৃত সত্য হইতে অসত্য একইমো জাতির আবিষ্কৃত সত্য পর্যন্ত সকল সত্য—সকল স্বফল সে বৃক্ষে আছে। এটি এলোপ্যাথি, ওটি হোমিওপ্যাথি, ওটি কবিরাজী, ইত্যাদি প্রভেদ চিরদিনের



জন্য লোপ পাইয়াছে। চিরোচ্ছল সত্য-স্বৰ্ণ্য প্রান্ত প্রাণ, কত অশান্ত প্রাণ শান্তি লাভ  
অবিরাম তাহার উপর কিরণ বিতরণ করি করিবে। অগদীশ্বরই জানেন কবে আরাধের  
হেছে। আহা! এই বৃক্ষের তলায় কত আশা কার্য্যে পরিণত হইবে\*।

—:0:—

\*এই প্রবন্ধটি কলিকাতা মেডিকেল স্কুলে পঠিত হইয়াছিল।

# ভিষক-দৰ্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰ ।

—:0:—

“ব্যাধিতস্যোষধং পথাঃ দীৰ্ঘজস্য কিসৌধবৈ ।”

২য় খণ্ড । ]

অক্টোবর, ১৮৯২ ।

[ ৪র্থ সংখ্যা ।

## কাল আজার ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস ।

( পূৰ্ব প্রকাশিতের পর )

চিকিৎসা—এ রোগের প্রথম ব্যবস্থা  
অবশ্যই অল্প হইতে স্যাক্সিলোটোমা নির্গত  
করা এবং তাহা থাইমল দ্বারা হইতে পারে ।  
থাইমল প্ররোগের রূপে সমস্তই নির্ভর করে,  
দিবসে ২৫ গ্রেণ করিয়া তিন মাত্রা সেবন  
করাইলে ঐ কীটগুলি সম্পূর্ণরূপে নির্গত  
হইয়া থাকে । যত ভাল করিয়া থাইমল  
চূর্ণ করা হইবে ততই ইহার গুণ দর্শাইবে,  
মোটা দানা থাকিলে ইহা অস্ত্রের অধিক  
দূর পর্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে না । এই  
ঔষধ প্ররোগ করিবার পূৰ্ব দিবসে রোগীকে  
যে আহারের ব্যবস্থা হইবে, তাহা যেন  
পরিমাণে অল্প হয়, কিন্তু বলকারী হইবে  
এবং ঔষধ সেবনের পর দিবস সামান্য  
বিরেচক দেওয়া আবশ্যক কিন্তু রোগী  
যদ্যপি অত্যন্ত দুর্বল হয়, তাহা হইলে

বিরেচক দেওয়া বিধেয় নহে । ডাক্তার  
জাইল্‌ বলেন যে, তিনি আসাম প্রদেশে  
টেপ্‌ওয়ার্ম এবং এস্‌কেরিস্‌লম্‌ত্রিকইডিস্‌ এ  
মেল্‌কার্ম ও স্যান্টেনিন অপেক্ষা থাইমল  
ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শিয়া ছিল ।

তিনি আরও বলেন যে, ঐ কীটগুলি  
নির্গত হইলেই যে রোগী নিশ্চয় আরোগ্য  
লাভ করিবে তাহা নহে, কারণ তিনি  
দেখিয়াছেন যে, তথাকার বাসীরা ঔষধ  
দ্বারা কীট নির্গত হওয়ার পরেও আরোগ্য  
লাভ না করিয়া বরং অচিরে কালগ্রাসে  
গস্তিত হইয়াছে ।

এই কীটরোগগ্রস্ত হইয়া বহুকাল  
পর্যন্ত অনস্থ হওয়ার তাহাদিগের পরিপাক-  
শক্তি হ্রাস হইয়া যায়, তন্নিমিত্ত সুস্বাদু ও  
সুপাচ্য ভক্ষ্য দ্রব্য না দিলে তাহাদিগের

পরিপাক করিবার ক্ষমতা হয় না; কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ তথাকার কুলীদিগের দীনতাবশতঃ এবং ধর্মের বাধাপ্রযুক্ত উপযুক্ত খাদ্য পাইতে পারে না; তন্নিমিত্ত পুরোক্তরূপে সহজেই কালগ্রাসে পতিত হয়। এই সকল কারণে তিনি বলেন যে, এই পীড়া প্রারম্ভ হইতে চিকিৎসা করিলে ও তাহাদিগের দেহ ক্ষীণ হইবার পূর্বেই এই সকল উপায় অবলম্বন করিলে কৃতকার্য হইতে পাবা যায়।

আসামবাসী ইউরোপীয়গণের এ পীড়া হইলে পথ্যবিষয়ে বিশেষ যত্ন থাকায় এই পীড়াক্রান্ত হইলেও শীঘ্র এবং সহজে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকেন।

এই রোগেব বৃত্তান্ত পাঠে সহজেই জানা যাইবে, স্যাকিলোটোমিয়াসিস্-কীট শরীরে প্রবেশ করিয়া বিশেষ অনিষ্ট করার পর যখন অর, শারীরিক দৌর্বল্য, রক্তহীনতা ইত্যাদি ভয়াবহ লক্ষণসমূহ উদ্ভাবিত হওয়ার পর লোকে তাহার চিকিৎসা-

বিষয়ে চেষ্টিত হয়, সেই সময় এই রোগ নিবারণার্থে সমুহ চেষ্টা করাই সর্বাতো-ভাবে বিধেয়। সন্দর্শন দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, এই কীটগুণগুলি ভূমিতে নিপতিত হওয়ায় তথায় ইহাদিগের ক্ষুড়ীকরণ হইয়া খাদ্য দ্রব্যের সহিত উদরস্থ হইয়া থাকে, অতএব যে কোন প্রকারে হউক না কেন, তাহারা শরীর হইতে নির্গত হইয়া পুনরায় বাহ্যতে শরীর মধ্যে প্রবেশ না করিতে পারে, তাহাই করিতে হইবে। মল-ত্যাগ যে স্থানে হইবে সেটি বাসগৃহ হইতে যত দূরস্থিত হইবে ততই ভাল এবং মল গভীর গহবরে পুতিয়া ফেলা আবশ্যক। রোগী দুর্বলতাবশতঃ বা অভ্যাসবশতঃ বাসগৃহে মলত্যাগ করিলে তাহা কোনও পাত্রের দ্বারা ধরিয়া হইবে এবং পরে ঐরূপে দূবে প্রোথিত করিতে হইবে; মূল কথা, বাসগৃহ, খাদ্য, শরীর সমস্ত যতদূর পরিষ্কার রাখা সম্ভব, তাহাই করিতে হইবে।

—:O:—

## স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া ।

লেখক—ব্রিযুক্ত ডাক্তার নীলরতন অধিকারী, এম, বি।

( পূর্ব প্রকাশিতের পর । )

ক্রমিক পৈশিক বিশুদ্ধতা ।

এই পীড়াতে শরীরের পেশীসমূহ ক্রমশঃ শুষ্ক হইয়া আইসে। যৌবন কাল ইহার প্রধান সময় এবং জীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের মধ্যে ইহা অধিক সংখ্যায় লক্ষিত হয়। পিতা মাতার এই পীড়া

থাকিলে সম্ভানেও কখন কখন দৃষ্ট হয়। অথবা কায়িক পরিশ্রম, শৈত্য বা আর্দ্রতা উপভোগ, মেরুদণ্ডের উপর আঘাত, উপ-দংশ প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান কারণ বলিয়া পরিগণিত।

পূর্বে পূর্বে ইহা পৈশিক পীড়া বলিয়া

হির ছিল; কিন্তু অধুনা তন পণ্ডিতগণের বিশ্বাস যে, স্পাইন্যাল কর্ডের সমুদয় বড় বড় গ্যাংলিওনিক কোষসমূহের শুকতাই পীড়ার প্রকৃত কারণ; পীড়া তথা হইতে মায়ু-মূত্র দিয়া পেশীতে উপস্থিত হয়। পেশীসমূহ তখন শুক হইতে আরম্ভ হয়; কখন কখন বা কোন কোন পেশীর কিয়দংশ শুক হয় ও অবশিষ্ট সহজাবস্থায় থাকে; শুকতা কখন কখন এতদূর বৃদ্ধি হয় যে, আক্রান্ত পেশী এক গাছি টেণ্ডনের ন্যায় বোধ হয়, পেশীমূত্র তাহাতে কিছুই লক্ষিত হয় না।

লক্ষণ। প্রায়শ্চৈ পীড়া প্রায় শরীরের দক্ষিণদিকস্থ উচ্চ শাখায় আবির্ভূত হয়। কখন বা ডেপ্টাইড পেশী প্রথমে আক্রান্ত হয় কিন্তু অধিকাংশ স্থলে হাতের ইটারোসিয়ানাই প্রভৃতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশীসমূহ সর্বাগ্রে শুক হইতে আরম্ভ হয়; তজ্জন্য এক্‌স্টেন্সর পেশীর টেণ্ডনসমূহ উচ্চ ও অঙ্গুলিগণ বক্র ভাবাপন্ন হয়, তখন রোগীর হাতের আকার পাখীর পায়ের নিয়ন্ত্রণের অর্থাৎ নখের মত দেখায়। হাতের নিয়ন্ত্রণ হইতে শুকতা ক্রমে বাইসেপ্‌স্‌, ট্রাইসেপ্‌স্‌, ডেপ্টাইড, পেক্টোর্যাল প্রভৃতি পেশীতে উপস্থিত হয়; সময়ে সময়ে নিম্নাঙ্গেও ইহার আবির্ভাব লক্ষিত হয়, কিন্তু নিম্নাঙ্গে কদাচ পীড়ার আরম্ভ হইতে দেখা যায় না।

অরবিকার বা পক্ষাঘাত প্রভৃতি পীড়ার পর কখন কখন পেশীগণকে শুক হইতে দেখা যায়; কিন্তু এই পীড়ার শুকতার সহিত তাহার প্রভেদ এই যে, দৈনিক বিতৃষ্ণতা কোন পর্যায়ক্রমে ঘটে হয় না,

ইহার আক্রমণ বড় অনিয়মিত। অরবিকার বা পক্ষাঘাতজনিত শুকতার এককালে সর্ব শরীরেই লক্ষিত হয়।

যে সমস্ত পেশী প্রথমে আক্রান্ত হয়, তাহাদের তেজোহীনতাই সর্বপ্রথম লক্ষণ। কখন কখন তাহাদের খিল খরা, বা বেদনা অনুভব, কখন বা স্থানীয় স্পর্শশক্তি লোপ প্রভৃতি অন্যান্য লক্ষণ। মুখের পেশীতে রোগ জন্মাইলে লালারস অসাড়ে নিঃসরণ হয়। যে সকল পেশীর সাহায্যে চর্চণ করিতে, গিলিতে বা নিঃশ্বাস গ্রহণ করিতে পারা যায়, ক্রমে তাহারাও আক্রান্ত হয়; সুতরাং উক্ত সকল প্রক্রিয়ায় প্রকৃষ্টরূপে বিষ উপস্থিত হয়, রোগী পরিণামে ব্রঙ্কাইটিস্‌ বা ফুস্‌ফুসের অন্য কোন রোগে প্রাণ-ত্যাগ করে।

চিকিৎসা—শৈত্য, আর্দ্রতাভোগ এবং অধিক পরিশ্রম নিষেধ; ক্রানেল প্রভৃতি গরম কাপড় ব্যবহার; উপদংশজনিত সন্দেহ হইলে আইওডাইড অব্‌ পটাশ্‌, মার্কারি প্রভৃতি ব্যবস্থা। কডলিন্ডার অইল, ফস্‌ফরাস প্রভৃতি বলকারক ঔষধ অতি উপাদেয়। তাড়িত প্রয়োগ, সংমর্দন আদি সমধিক ফলপ্রসূ বলিয়া বোধ হয়।

প্যারাপ্লিজিয়া—কটি হইতে

নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত।

এই পীড়াতে রোগীর নিম্নাঙ্গ অবশ হইয়া যায়; পীড়া শুকতার হইলে মূত্রাশয়ের ও সরলাস্রের শক্তি হীন হয়। সুতরাং রোগী মনমুগ্ধ ভ্যাগে অসমর্থ হয়।

প্যারাপ্লিজিয়াকে কোন একটা বিশেষ

পীড়া না বলিলেও চলে। স্পাইন্যাল কর্ডের অনেক পীড়াতে প্যারালিজিয়া লক্ষিত হয়, সুতরাং কর্ডের অনেক পীড়ার এই একটা লক্ষণ বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। কর্ডের প্রদাহ; কর্ডেজেনন; অর্কুদ, ভগ্ন ভাটিয়া অস্থি বা রক্তশাব প্রভৃতি দ্বারা যে কোন প্রকারে হটক কর্ডের উপর অন্ন বা অধিক সঞ্চাপ; কর্ডের উপর আঘাত প্রভৃতি অনেক কারণে প্যারালিজিয়া দৃষ্ট হইয়া থাকে, এ সকলের বিশেষ বর্ণনা এস্থলে অগ্রয়োজনীয়। হিষ্টিরিয়া রোগেও সময়ে সময়ে প্যারালিজিয়া উপস্থিত হয়। কদাচ এক্রপও দেখা যায় যে, রোগী সর্ক-লাই মনে করে তাহার এই ব্যারাম উপস্থিত হইয়াছে, এক্রপ সদাসর্কদা ভাবিয়া ভাবিয়া সত্য সত্যই তাহার এই পীড়া জন্মাইতে পারে, কিন্তু এই প্রকার রোগী বায়ুপ্রধান ধাতুগ্রস্ত হইলেও হিষ্টিরিয়া হইতে ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এবজ্ত প্যারালিজিয়া অতি বিরল। আরও একপ্রকার প্যারালিজিয়া উৎপন্ন হইতে পারে, ইহাকে রিক্লেস প্যারালিজিয়া বলে। যখন স্পাইন্যাল কর্ডের হৃদয়তম গঠনপ্রণালীর বিষয় ডাক্তারেরা সমাক্ অবগত ছিলেন না, যখন আজিকালিকার মত উত্তম অণুবীক্ষণ-যন্ত্রের বিশেষ ব্যবহার প্রচলিত না থাকার কর্ডের বিবিধ ব্যাধিসমূহ হৃদয়তম পরিবর্তনসমূহ লক্ষ্য করিবার উপায় ছিল না, সেই সময় ডাক্তারদের মধ্যে রিক্লেস প্যারালিজিয়া যত চলিত ছিল, আজ কাল আর সেরূপ দেখা যায় না; তথাচ অনেকে ইহার অস্তিত্ব স্বীকার করিতে একেবারে নারাজ নহেন।

ব্রাউন সেকার্ডের মতে ইহার উৎপত্তি নিম্নলিখিতরূপে বর্ণিত হইয়া থাকে। মূত্রপথ জরায়ু বা বোনিপথ, অত্র, কুসকুস্ প্রভৃতি শরীরের যে কোন স্থান হইতে হটক না কেন, উত্তেজনা উদ্ভিত হইয়া দায়ু দ্বারা কর্ডে উপনীত হয়; অনন্তর কর্ডের তত্তৎস্থানের রক্তনালীসমূহ উক্ত উত্তেজনায় রিক্লেস ক্রিয়া গুণে সংকুচিত হইয়া, তথায় রক্তাশ্রয়তা জন্মায়; এই রক্তাশ্রয়তা অন্য কর্ডের উক্ত স্থান হইতে যে সকল দায়ু নির্গত হইয়াছে ও তাহারা যে সকল শেনীতে পর্য্যবসিত হইয়াছে, তাহাদের প্যারালিসিস্ উপস্থিত হয়, অথবা এ প্রকারও হইতে পারে যে, পূর্বোক্ত উত্তেজনা কর্ডে উপস্থিত হইয়া প্রতিকলিত ক্রিয়াগুণে কর্ডনির্গত দায়ু ও তৎসংক্রীয় শেনীগণের অভ্যন্তরস্থ রক্তনালীসমূহ সংকুচিত করতঃ তাহাদের মধ্যে রক্তাশ্রয়তা উৎপন্ন করে, এবং রক্তাশ্রয়তা-জন্ম প্রকৃষ্টরূপ পরিপোষণ না হওয়াতে তাহাদের প্যারালিসিস্ উপস্থিত হয়। যে খানেই রিক্লেস প্যারালিসিস্ হটক না, এই প্রকার যুক্তি দ্বারা তাহা স্পষ্ট বুঝাইতে পারা যায়। ইহারা রিক্লেস প্যারালিসিস্ সম্বন্ধে এই প্রকার যুক্তি প্রদর্শন করেন, তাহারা বলেন, এই পীড়ার উপশমও হঠাৎ কিম্বা অতি শীঘ্র হইতে দেখা যায়; কারণ, পূর্ব-বর্ণিত উত্তেজনা কোন কারণে বিদূরিত হইলে পীড়াও দূরীকৃত হয়। শেবোজ প্রকার যুক্তির বিপক্ষে এই এক বিবক্ষিত তর্ক যে, যখন পূর্বোক্তরূপে কর্ড, দায়ু বা তৎ সংক্রায় শেনীর রক্তাশ্রয়তা উপস্থিত হইয়া তাহাদের পরিপোষণে বিঘ্ন জন্মায়, ও যখন

অপরিপুষ্ট অবস্থার কিছুকাল থাকতে তাহাদের সম্ভবতঃ অনেক পরিবর্তন ঘটে, তখন অকস্মাৎ উত্তেজনা বিতাড়িত হওতঃ রক্তনালীদেব পুনঃপ্রসারণবশতঃ কর্ড দ্বায় বা পেশীর মধ্যে সহজরূপ রক্ত সঞ্চালন হইলে, তদ্বশেই তাহারা আপনাদের পীড়িতভাব ত্যাগ করিয়া সহজাবস্থা কি প্রকারে ধারণ করিতে পারে, পীড়ার অধিকদিন বর্তমানে যে সকল পরিবর্তন ঘটিয়াছিল, তাহা অতি অল্প সময়ের মধ্যে কি প্রকার সংশোধন হইয়া যাইতে পারে। বাহ্য হউক একরূপ মতভেদ প্রচলিত থাকিলেও রিক্লেস কারণ-জনিত প্যারালিসিস বা প্যারালিজিয়া যে সময়ে সময়ে উপস্থিত হইতে পারে, তাহা অনেকেই স্বীকার করেন। আর এক প্রকার প্যারালিজিয়া, ইন্টার্মিটেন্ট অরের ন্যায় রোগীর শরীরে যথাসময়ে উপস্থিত হয় এবং আপনা হইতেই অন্তর্ধান হয়; ইহাকে ইন্টার্মিটেন্ট প্যারালিজিয়া বলে; কুইনাইন ইহার মহৌষধ।

**চিকিৎসা**—যে কারণে প্যারালিজিয়া উপস্থিত হয়, সেই কারণ নষ্ট করাই চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ। এতদ্ভিন্ন শলাঘারা প্রভাব করান, শব্দাক্রান্ত না জন্মাইতে দেওয়া বা জন্মাইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা; রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা এবং পুষ্টি-কর পথ্য দেওয়া বিধেয়।

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়াসমূহের বর্ণনাকালে স্পাইন্যাল ইরিটেশন এবং নিউর্যালজিয়া স্পাইন্যালিস নামক দুইটা বিবরণ বর্ণনা না করিলে কেমন অসম্পূর্ণ দেখায়; তৎকাল্য এই পীড়ার বচরাচর না ঘটিলেও

ইহাদের বিবরণ এই স্থলে সংক্ষেপে লিখিত হইল।

### স্পাইন্যাল ইরিটেশন।

দ্রীণোকদের মধ্যেই এই পীড়া অধিক সংখ্যায় লক্ষিত হয়। অত্যন্ত পরিশ্রম, মেরুদণ্ডের অসুখা চালনা, বা তদুপরি আঘাত, অতিরিক্ত ইন্ড্রিসেবন, অন্ন, রক্তাশায়ন, ডিক্‌থিরিয়া, টাইফয়েড অর প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। মেরুদণ্ডের উপর এ প্রকার বেদনা থাকে যে, রোগী তাহার উপর কোন পদার্থের বিন্দুমাত্র সংস্পর্শ সহ্য করিতে পারে না; এই প্রকার স্পর্শসহিকৃত রোগী বিশেষ অল্প বা অধিক মাত্রায় লক্ষিত হয়; শরীরের অন্য অন্য স্থানে কখন কখন বেদনা, মেরুদণ্ডের উপর সঞ্চাপেও বেদনাও দৃষ্ট হয়। গ্রীবাদেশস্থ স্পাইনের ইরিটেশনে গা ঘোঁরা, শিরোবেদনা, অঙ্গ বেদনা, অনিদ্রা, নিদ্রা-বহ্য ভ্রমাদি স্বপ্ন দর্শন প্রভৃতি; পৃষ্ঠদেশস্থ ইরিটেশনে বমনেচ্ছা, বমন, বুকজ্বালা, বেদনা প্রভৃতি; কটদেশস্থ ইরিটেশনে নিয়াজে বেদনা, মূত্র ও মলদ্বারে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়। হিষ্টিরিয়ার সহিত এই পীড়া অনেক স্থলে একত্র দৃষ্ট হয়।

**চিকিৎসা**—লৌহ, কুইনাইন, আর্সেনিক, নক্সটমিকা, কডলিভার অইল প্রভৃতি ঔষধ, স্পাইনের বেদনায়ুক্ত স্থানে মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক পিচ্কারী, সম্পূর্ণরূপ বিশ্রাম প্রভৃতি উপায়ে অনেক কষ্ট নিবারণ করা যাইতে পারে। রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়া হুকুর, তবে উপযুক্ত চিকিৎসার অনেক উপশম হয়।

### নিউর্যাখিয়া স্পাইন্যালিস্ ।

অসাধারণ শারীর্য দৌর্যল্য এই গীড়ার প্রধান লক্ষণ, সামান্য পরিশ্রমেও রোগী অসম্ভব দৌর্যল্য অনুভব করে। এতদ্বিন্ন হাত পায়ে ভার বোধ, শরীরে শীত-লতা, স্থানে স্থানে বেদনা ( কিন্তু স্পাষ্টনের উপর কোন বেদনা লক্ষিত হয় না ) অনিদ্রা প্রভৃতি ইহার অন্যান্য লক্ষণ।

অরবিকারের পর দৌর্যল্য, অতিবিক্ত

শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, অনিদ্রা, অবশ্যই যৈথুন প্রভৃতি ইহার কারণ। বায়ুপ্রধান স্বাস্থ্যে ও ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের মধ্যেই ইহা অধিক দেখা যায়।

চিকিৎসা—সর্বপ্রকার পরিশ্রম হইতে

নিবৃত্ত রাখা, নিদ্রা উৎপাদন, পুষ্টিকর পথ্য, ফেলোজ বা এট্‌কিন্স্ সিরাপ প্রভৃতি বলকাবক ঔষধ, সংমর্দন ও অল্প অল্প অঙ্গচালনা। (ক্রমশঃ)

—:000:—

## সংক্রামক অর্ধুদ ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি ( লণ্ডন ) ।

( পূর্বে প্রকাশিতের পর )

বিস্তার ( Distribution ) । ইহা প্রধা-  
নতঃ চর্ম্ম এবং নাসিকাবন্ধুর অগ্রভাগের  
উচ্চ বা চ্যাপ্টা, দৃঢ়, স্থিতিস্থাপক এবং  
বেদনায়ুক্ত স্থানে অর্ধুদাকারে উৎপন্ন হইয়া  
থাকে। ১মতঃ নাসিকাবন্ধুর বাহ্য প্রাচীরে  
আরম্ভ হয় এবং নাসিকার অস্থি হস্তিদন্তবৎ  
দৃঢ় করে ; পরে ক্রমে ওষ্ঠে, মুখ-গহ্বরের চতু-  
র্দিকে বিস্তৃত হয়। ইহাব দ্বারা নাসিকা-  
রন্ধ্র ও মুখ-গহ্বর ক্ষুদ্র হয় অথবা এক-  
বারে বন্ধ হইয়া যায়। নাসারন্ধ্রের  
পশ্চাদিক্ হইতে ক্রমে ল্যাক্রিম্যাল  
ডাক্ট ও হার্ড ও সফট্‌ প্যালাটে বিস্তৃত হয়।  
ফ্যারিংগ, থ্রটল ও আক্রান্ত হইয়া তৎপরা  
শ্বাসরন্ধ্র উৎপন্ন করে। কর্ণকুহরও  
আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। অনেক

দিন অবধি শরীরের স্বাস্থ্য ভঙ্গ না কবিতা  
অবস্থিতি কবিতো দেখা গিয়াছে। ইহা  
ক্রমশঃ অগ্নে অগ্নে বিস্তৃত হয়। অল্প-চিকিৎসা  
দ্বারা অসম্ভাবিত কবিলেও পুনরুৎপত্তি  
হয়। ইহাব প্রকৃত কোন চিকিৎসা নাই।  
নাসিকারন্ধ্রের চতুর্দিকে কিলয়েড উৎপত্তির  
নায় দৃষ্ট হয় ; উহার স্থানে স্থানে খাতযুক্ত  
দেখা যায়। চতুর্দিকে চর্ম্ম সম্পূর্ণ স্থূ-  
থাকে। ইহাতে প্রায় ক্ষত উৎপন্ন হয় না।  
বহু দিনের হইলে কখন কখন অল্প আঁচড়ের  
দাগের মতন হইয়া থাকে। কোন আঘাত  
লাগিলে ইহাতে প্রায়ই প্রবাহ উৎপন্ন হয়  
না।

আণুবীক্ষণিক গঠন—

চর্ম্মের নিম্নস্থিত স্তর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলা-

কার কোষে পূর্ণ হয়। উহার কোষ ব্যবস্থিত পদার্থ প্রায়ই স্ববৎ এবং দৃঢ় শুষ্ক আকারে প্রাপ্ত হওয়া যায়। কোন কোন স্থলে ফাটিলেজও পাওয়া গিয়াছে। কতকগুলি কোষ মাকু আকার এবং কতকগুলি এপিথিলিয়ামের ন্যায় চ্যাপ্টা, কিন্তু অত্যুতকোষ প্রায় দেখা যায় না। কতক পরিমাণ শোণিত-প্রণালীও ইহাতে থাকে। কিন্তু উহাতে মেদ অপকর্ষ প্রায় দেখা যায় না। লুপসের ন্যায় এপিথিলিয়াম নিম্ন বৃদ্ধিবশতঃ কেরিসের গ্রানুলেশন তত্ত্ব বা মাংসাকুর তত্ত্বতে পরিণত হয়। অনেকেই ইহাকে সংক্রামক অর্কুদশ্রেণীভুক্ত করিয়াছেন, কিন্তু ইহা সংক্রামক কিনা, তাহা বিশেষ বলা যায় না। ইহার গঠনে ব্যাসিলাই পাওয়া গিয়াছে। ব্যাসিলাই কোষে, লসীকা-প্রণালী ও তত্ত্বতে পাওয়া গিয়াছে। উহার ৩৬ ডিগ্রি হইতে ৩৮ ডিগ্রি সেন্টিগ্রেড তাপাংশে শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায়।

কুকুরের নাসিকাতে এই রোগ সংক্রামিত করিয়াও রোগ উৎপন্ন হয় না।

### একটিনোমাইকোসিস

### (ACTINOMYCOSIS)

এই রোগ গাভীদিগের চোয়ালের অস্থিতে সার্কোমার ন্যায় অর্কুদাকারে পাওয়া যায়। উহাতে ফাংগসের অণু পাওয়া যায়। উহা আরও জিহ্বা, 'জ'র নিম্নস্থিত গ্রন্থি, গলদেশের উপরিভাগে লেরিংসের পলিপস ও দৈন্যিক কিল্লির নিয়ে এবং সমস্ত অবস্থা নালীতে পাওয়া গিয়াছে। ঘোড়া ও শূকরে অতি অল্পই হইয়া থাকে।

মাংসাশী জন্তুদের আদৌ দেখা যায় না। একটি জীলোকের অনেকগুলি ফোটক হইয়াছিল; উহাদের পুরে এই ফাংগস পাওয়া গিয়াছে। জীলোকটি ছয় মাস অর ও গ্রন্থি-রোগে ভুগিতে ছিল। হাঁস্পাতালে ভর্তি হইবার তিন সপ্তাহ পরে মৃত্যু হয়। তাহার বাম বাহুকোষে ফোটক ছিল, স্রীহা, যকুৎ ও মূত্রগ্রন্থিতেও বহু সংখ্যক ফোটক ছিল; কোন কোনটা ছোট আতা বা পেরারার ন্যায় বড় হইয়াছিল। ফংগস সকলেতেই ছিল।

আণুবীক্ষণিক গঠন।—এই সকল অর্কুদ স্পঞ্জের ন্যায় সাস্তর। উহাদিগকে কাটিয়া চাপ দিলে একরূপ পনিরবৎ পদার্থ নির্গত হয়। উহাতে মেদ কোষ এবং মলিন পীত বর্ণ গ্রানুল পাওয়া যায়। ইহা বিশেষতঃ মাংসাকুর তত্ত্বতে গঠিত। মধ্যে মধ্যে ফাইব্রস তত্ত্ব দৃষ্ট হয়। ফাংগসের চতুর্দিকে অত্যুতকোষ ও উহার বহির্ভাগে এপিথিলিয়েড কোষ ও পরিধিতে গ্রানুলেশন কোষ দৃষ্ট হয়।

### শরীরের প্রবেশের দ্বার।

(১) মুখ-গহ্বর দ্বারা সচরাচর কেরিজ-দন্ত-ক্লেতে উহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। কখন বা কেবল দন্ত উৎপাটনের ক্লেতে উৎপন্ন হয়। এই ক্লেত দ্বারা ক্রমে লোয়ার 'জ'এর মধ্যে সঞ্চারিত হয় এবং ঐখানে বৃদ্ধি পায়; অবশেষে অস্থি বিদীর্ণ হইয়া গলদেশের গ্রন্থি ও সংযোগ তত্ত্বতে উৎপন্ন হয়। টনসিল ও ফেরিংসে ইহা সংক্রামিত হইতে পারে।



## ( ২ ) শ্বাস প্রশ্বাস-প্রণালী ।

এক স্থলে ৭ বৎসরের পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস রোগের রোগীর একটিনোমাইকোসিস পাওয়া গিয়াছে । ইহা হৃদয় ব্রঙ্কাই ও এন্-ডিওলাইতে নীত হইয়া ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া ( Broncho-pneumonia ) উৎপন্ন হইয়া থাকে । উহাতে মেদাগর্ভ ও বিগলন হয় । বায়ুকোষের সুস্থ অংশসকল স্থল ফাইব্রস আবরণ দ্বারা পৃথক্ থাকে । যখন গহ্বর সকল একত্রে মিলিত হয় যক্ষ্মার ( Phthisis ) লক্ষণ দেখা দেয় । পোষ্টেরিয়ার মেডিয়াস্টিনাম ( Posterior Mediastinum ) ভেদ করিয়া যকৃৎ ও প্লীহাতে ক্ষোটক উৎপাদন অথবা এন্টেরিয়ার মেডিয়াস্টিনাম ( Anterior Mediastinum ) এ এবং হৃৎপিণ্ডের ঝিল্লি ( Pericardium ) তে ক্ষোটক উৎপন্ন করে । কোন কোন স্থলে শরীরের বাহ্যদিকে ক্ষোটক বিদীর্ণ হয় । যদিও একটিনোমাইকোসিস বায়ুকোষের উপরিভাগ হইতে নিম্নদিকে বিস্তারিত হয় তথাচ বায়ুকোষের উপরিভাগে আক্রমণ করে না । কিন্তু

টুবার্কলে বায়ুকোষের উপরিভাগও আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

## ( ৩ ) অন্নবহা নালী দ্বার ।

অন্নবহা নালী ও অন্ন প্রথমে আক্রান্ত হইতে পারে অথবা অন্য যন্ত্র হইতে নীত হইয়া এম্বোলিজম দ্বারা সঞ্চারিত হয় । প্রথমতঃ মৈয়িক ঝিল্লির সামান্য রক্তাধিক্য হইয়া থাকে ; উহাই ক্ষতে পরিণত হয় ; এই ক্ষত ক্রমশঃ অস্ত্রের পেশী-প্রাচীরে সঞ্চারিত হয় ; অনেক স্থলে উহার প্রবেশের দ্বার স্থির করা যায় না ।

## রোগ বিস্তার ।

ইহা পাইমিয়ার ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ করে । ভিন্ন ভিন্ন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে । এই ফাংগসের প্রকৃতি বিশেষ রূপে জানা যায় নাই ।

সংক্রামণের মূল সম্ভবতঃ শূকর ও গোমাংস এবং জল ও উদ্ভিদ দ্বারা শরীরে নীত হয় । জলে বৃহৎ ফাংগস প্রায়ই থাকিয়া যায় । ( ক্রমশঃ )

## পথ্য-বিধান।

## তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

লেখক—ঈশ্বর ভাতার কৃষ্ণবিহারী দাস।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর।)

খাদ্য জীব্যের কার্য ও তাহাদিগের  
শ্রেণী বিভাগ।

নন-নাইট্রোজিনস্ খাদ্যের অন্তর্ভূত পদার্থ সকল বলা, ১ বসাম্বক ( তৈল, চর্কী, দ্রুত ইত্যাদি ), ২ ঠার্ক অর্থাৎ খেতসার এবং শর্করা ( সাগুনানা, আরোকট, গুড়, চিনি প্রভৃতি ) এবং ৩ এলকোহল ও উদ্ভিদার ( সর্পপ্রকার ছুরা, জঘীররস, তিস্তিক প্রভৃতি )।

বসাম্বক পদার্থ প্রাণী এবং উদ্ভিদ, এত-ছতরেরই মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহা-দিগের দ্বারা শারীর কার্য সম্পন্ন হইবার জন্য পূর্বের ন্যায় পরিবর্তিত হইয়া কার্য করে; কিন্তু নাইট্রোজিনস্ জব্য সকল যেমন মুখমধ্যস্থ লালা ও তৎপরে পাকস্থলীতে অনেক পরিবর্তন হইয়া কার্যকরী হয়, ইহারা তদ্রূপ হয়না; ইহারা এই ছই স্থানে বৎসাম্যান্য পরিবর্তিত হইয়া যখন ক্ষুদ্রাঙ্গে উপনীত হয়, তখন তথাকার প্যানক্রিয়াটিক জুস অর্থাৎ ক্রোমরস এবং পিত্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া একগু হৃদ্রাগে বিভক্ত হইয়া যায় যে অতি সহজেই ফিলামেন্ট ( ফিলাই ) দ্বারা শোষিত হইয়া সাধারণ রক্তস্রোতের সহিত মিশ্রিত হইতে পারে। বসাম্বক পদার্থ সকল এইরূপে রক্তস্রোতের সহিত

মিশ্রিত ও তদ্বারা বাহিত হইয়া শরীরের অস্থি, মাংস এবং বাহিকা সকলের মধ্যবর্তী স্থানে সংগৃহীত হইতে থাকে। ইহারা এবশ্রকারে সংস্থিত হইয়া শরীরের কাস্তি, হুলতা, শরীরতাপ এবং শরীরের ফোর্স উৎপাদক উপাদানের সহায়তা প্রভৃতি কার্যগুলি সুস্থস্থলরূপে নির্বাহ করিতে থাকে। অন্যান্য যত জব্যে শরীর তাপ উৎপন্ন হয়, বসাম্বক পদার্থকে তাহাদিগের সকল অপেক্ষা উচ্চ শ্রেণীর বলা যায়, যে হেতু যে অক্সিডেশন হিট দ্বারা শরীর রক্ষিত হয়, তাহা শরীরস্থ অক্সিজেন দ্বারা বলা বন্ধ হইয়াই উদ্ভব হইয়া থাকে। বিশেষতঃ ইহা অপরিবিধ খাদ্য জব্যকে সমশীল করিবার পক্ষে সুগম করিয়া থাকে। ইহা প্রায় সকলেই অবগত আছেন যে যদি এই জাতীয় পদার্থ প্রচুর পরিমাণে ভক্ষিত না হয়, তাহা হইলে ফ্রিউলস ডিজিজ এবং টিউবার্কল-সঞ্চয়কারী বিশেষ বিশেষ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে হয়।

ঠার্ক পরিবর্তিত না হইয়া সমীকৃত হইতে পারে না; যখন অপকাবেস্থায় ভক্ষিত হয়, তখন অপরিবর্তিত ভাবে গমন করে, সুতরাং কোন কার্য সাধনও করিতে পারে না। কিন্তু যদি ইহাকে সিজ করিয়া তদ্রূপ করা হয়, তাহা হইলে ইহার হৃদ্র হৃদ্র

অ্যানালিস অর্থাৎ দানা সকল ভঙ্গ ও শর্ক-  
রার পরিণত হইয়া কার্য্য করিতে থাকে ।  
এই পরিবর্তন, চর্জন সময়ে মৃৎমধ্যস্থ  
লালা দ্বারা সম্পাদিত হয়, কিন্তু লালার  
সহিত সংমিশ্রিত না হইলেও পাকস্থলীতে  
পতিত হইয়া তত্রস্থ বস, লালার কার্য্য করিয়া  
ইহাকে পরিবর্তন করিতে পাবে । অনন্তর  
ইহা অর্দ্ধ তবলাবস্থায় আল ইণ্টেস্টাইন অর্থাৎ  
ক্ষত্রায়ে উপস্থিত হইলে সম্পূর্ণরূপে  
পরিপাক হইয়া যায় । এক্ষণে অন্তরস  
এবং প্যানক্রিয়াটিক জুসের কার্য্য ইহাদিগর  
উপর প্রবলরূপে হইতে থাকে, এই কার্য্য-  
ফলে উহাব দানা সমুদায় যুক্তরূপে ভয়,  
কোমল এবং সম্পূর্ণরূপে শব্দায় পরিণত  
হইয়া উল্লিখিত তাপোৎপাদন কার্য্যেব  
সহায়তা করিতে থাকে ।

শর্কবা এত শীঘ্র শবীৰ মধ্যে ব্যাপ্ত  
হইয়া পড়ে যে, ইহা সমীকৃত হইতে পূর-  
ল্লিখিত পরিপাক কার্য্যেব আবশ্যক হয়  
না এবং বস্ত্র-প্রোতের সহিত পবি-  
বর্তিত ভাবে মিশ্রিত হইয়া থাকে । যখন  
ইহা অত্যধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হয়, তখন  
আমাদের অনাবশ্যক শর্করা ল্যাকটিক  
এসিডে পরিণত হইয়া যায়, এবং পরিণামে  
এসিডিটি অর্থাৎ অম্ল বোগ ও অজীর্ণতা উৎ-  
পাদন করিয়া থাকে । পবিমিত মাত্রায় ব্যব-  
হৃত হইলে ইহা পাকস্থলী হইতে যত্নমধ্যে  
নীত হয়, এবং তৎপার কার্য্যফলে বায়ু  
পরিণত হইয়া থাকে ও উহার ন্যায় কার্য্য  
করিতে থাকে । কিন্তু এতদ্বাৰা কোর্স  
(বেগ) উৎপাদিত হয় না ।

এলকোহল অতি শীঘ্রই দেহ মধ্যে

ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে । ইহা সেবন করিলে কিয়-  
দংশ বাষ্পাকাবে কুস্কুস্ মধ্যে গমন করে ও  
নিশ্বাস সহকারে নির্গত হইয়া যায় ; কিয়-  
দংশ লিভার ও কিডনী মধ্যে চালিত হয়  
এবং ইগাদিগকে পোড়িত করিতে থাকে,  
এবং অবশিষ্ট কিয়দংশ দীর্ঘকাল পাকস্থলী  
মধ্যে থাকিয়া মস্তিষ্ক প্রভৃতি নন-এক্সক্রিটঃ  
অর্গ্যান্সের মধ্যে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে ও  
তত্ত্ব স্থলে একটা নূতন পদার্থে পরিণত  
হয় । এলকোহলেব এইরূপ ও অপরবিধ  
অহৃতজনক ফল ব্যতীত অপর কোন শুভ  
ফল লক্ষিত হয় না, যদ্বাৰা ইহা স্বার্থ থান্য  
দ্রব্যেব অন্তর্ভূত বলিয়া পরিগণিত হইতে  
পারে । যদিও বহুকাল হইতে এতদ্বিষয়ের  
আন্দোলন চলিতেছে এবং অনেকেই  
এতদ্বিষয়ক প্রবন্ধ বাহির করিয়াছেন, তথাপি  
তদ্বাৰা ইহাব স্বার্থ ডায়েটটিক পজিশন  
নির্ধাবণ করা অত্যন্ত সুকঠিন ব্যাপার ।  
স্বাস্থ্যসঙ্গে এক্ষণে যে সকল নূতন অবেষণ  
বাহিব হইয়াছে, তদ্বাৰা ইহা সপ্রমাণিত  
হয় যে, ইহাতে একরূপ কোন পদার্থ নাই,  
যদ্বাৰা শবীরেব পোষণ-ক্রিয়া সম্পাদিত  
হইতে পাবে । ইহা কেবল মাত্র উত্তেজকের  
কার্য্য কবে এবং এই উত্তেজন-কার্য্যও  
ধাতুর প্রতি অস্থায়ীরূপে উপকার বা অপ-  
কার সাধন করে । অধিকন্তু রাসায়নিক  
পরীক্ষা দ্বাৰা ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে,  
এলকোহলে কিছু মাত্র নাইট্রোজেন নাই,  
সুতরাং টিও-উৎপাদন-কার্য্য অথবা উহাকে  
রক্ষা করণ ক্ষমতা যে ইহার কিছুমাত্রও  
নাই তাহা নিশ্চিত । অতএব ইহা সুশুষ্ক-  
রূপ অশুমিত হইতেছে যে, ইহা কদাপি

খাদ্য বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না।  
ক্যাথি বিশেষের কোন কোন অবস্থার ইহার  
ফল অতি মূল্যবান; এই অবস্থা ব্যতীত  
এল্কোহল সেবন অত্যন্ত দোষাবহ।

এল্কোহল দ্বারা ক্ষুধা হ্রাস, পরিপাক  
কার্যের ব্যাঘাত, অজীর্ণোৎপত্তি, নিদ্রা-  
হীনতা, পেশীসমূহের (বিশেষতঃ পদপেশীর)  
সামর্থ্যহীনতা জন্মাইয়া থাকে এবং পাকা-  
শরৎ বৈধানিক তত্ত্ব সকলের একরূপ মন্ডাবস্থা  
উপস্থিত হয় যে, তাহারা ধ্বংস হইয়া অতীব  
বিকৃতভাবে ধারণ করে। এতদ্বারা হৃৎ-  
পিণ্ডের অনেক অবস্থাস্তর সংঘটিত হইয়া  
থাকে; হৃৎপিণ্ড বৃহৎ এবং ইহার মুখ,  
তালব্ অর্থাৎ কপাট ও হৃৎবৎ রক্ত সমুদায়  
বিস্তৃত ও ইহার প্রাচীরের স্থূলতা প্রভৃতি  
অবস্থাগুলি একমাত্রও ইহারই প্রভাবে  
সংঘটিত হয়। যকৃতের বৈধানিক পরিবর্তনও  
ইহারই প্রভাবে জনিত হইয়া থাকে;  
এল্‌বিউমিনিউড এবং ফ্যাটি পদার্থের সঞ্চয়-  
বশতঃ ইহা বৃহৎ হয়, কিম্বা ইহার সংযোজন-  
তত্ত্বসমূহের বৃদ্ধি হইয়া পড়ে, এবং অবশেষে  
উহা কুঞ্চিত ও গ্রন্থিময় এবং উহার এট্‌ফি  
অর্থাৎ পোষণাভাব উপস্থিত হইয়া থাকে;  
জিন্‌পারীদিগের লিভার প্রায়ই এবশ্চকার  
রূপগ্রস্ত দৃষ্ট হয়। ইহা কিড্‌নী অর্থাৎ  
মূত্রবস্তুর কোমলতা জন্মাইয়া তাহাকেও  
অতি শোচনীয় অবস্থায় পাত্তিত করে ও  
উহার কার্যকে ব্যাহত করিতে থাকে।  
হৃৎসমূহের মাইনিউট ব্রকাই অর্থাৎ হৃৎ স্পন্দ  
নলিকা সকল শিথিল এবং তন্মধ্যে রক্ত  
প্রবাহিত হইতে থাকে, বোধ হয় এই  
কার্যেই হৃৎপারীদিগের মধ্যে ক্রমিক

ব্রকাইটিস রোগ অধিক পরিমাণে দৃষ্ট  
হয়।

এল্কোহলের কার্যকলে অপরিবর্ত-  
নীয় পরিবর্তনও সংঘটিত হইয়া থাকে;  
অক্ষিগোলক এবং ইহার রেটিনা অর্থাৎ  
জালবৎ স্থিতি ব্যাহত ও দর্শনশক্তির হানি  
হয়। বাস্তবিক একরূপ কোন যন্ত্র নাই  
যাহাতে এল্কোহলের বিষময় প্রভাব  
প্রকাশিত না হয়। মস্তিষ্ক, স্পাইন্যাল্কর্ড  
অর্থাৎ কশেরুকামজ্জা এবং সমুদায় স্নায়ু-  
মণ্ডল একরূপ ব্যাহত হয় যে, স্মরণশক্তি ও  
বক্তৃতাশক্তির বিনাশ, এপিলেপ্সী অর্থাৎ  
অপস্মার, প্যারালিসিস্ অর্থাৎ পক্ষাঘাত,  
ইনস্যানিটি অর্থাৎ বাতুলতা প্রভৃতি স্মরণিক  
ব্যাদি সকল উৎপাদন করিয়া থাকে।  
এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, এই  
সমুদায় ব্যাদি হেরিডিটারী অর্থাৎ কৌলিক  
হইতেও পাবে; ফলতঃ এইরূপ পূর্বপ্রবর্তক-  
কারণ বিদ্যমান থাকিলে এল্কোহল যে  
তাহার সহায়তা অথবা উদ্বীপকের কার্য  
করিয়া থাকে তাহা নিঃসন্দেহ।

এল্কোহল যখন পরিমিত মাত্রায়  
সেবিত হয়, তখন হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচনকে  
শীঘ্রতর করিয়া রক্ত-সঞ্চালনের প্রাথমিক  
জন্মায়, সুতরাং নাজী-স্পন্দন-সংখ্যা বৃদ্ধি  
ও পূর্ণ বোধ হয়, মনোবৃত্তি সমুদায় উত্তেজিত  
ক্ষুণ্ণিত এবং মুখমণ্ডল প্রসন্নতাব্যঞ্জক  
অঙ্গুষ্ঠিত হয়, এবং ক্ষুধা বর্জন ও পরিপাক-  
শক্তির সাহায্য করে ও স্নায়ুমণ্ডল উত্তেজিত  
হয়। অন্ত্যন্ন মাত্রায় এল্কোহল সেবন  
করিলে পেপসিনের উপর ক্রিয়া প্রকাশ  
করে এবং পাচক-রস-নিঃস্রবণ বর্ধিত হইয়া

থাকে; কিন্তু অধিক মাত্রায় সেবিত হইলে এতদ্রুতই বিনষ্ট হইয়া যায়। অল্প পরিমাণে অধিক দিবস ব্যাগিয়া সেবন করিলেও অত্যন্ত কুফল প্রকাশ করে, পাকায়নের মৈত্রিক বিলি প্রদাহিত ও ক্যাটারে আচ্ছাদিত হয়। ক্যাটারে আচ্ছন্ন থাকা প্রযুক্ত জ্বাৰণ-ক্রিয়া রোধ এবং অবধা উৎসেচন উপস্থিত হইয়া বাষ্প এবং বিউট্রিক এসিড, এসিটিক এসিড প্রভৃতি উৎপন্ন হইয়া থাকে, স্ততরাং এসিডিটি, হার্টবার্ণ প্রভৃতি ব্যাধি হইতে কদাচিত্ত পরিজ্ঞাপ পাইতে পারে।

অত্যধিক মাত্রায় সেবিত এলকোহল তৎক্ষণাৎ ইহার মাদকতাপ্রতি প্রকাশ করে। তখন রক্ত-সঞ্চালক-মণ্ডলীর স্তম্ভ স্তম্ভ শাখা সকলে পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া উহাদিগের সঞ্চোচন-শক্তি রহিত ও বাধ-প্রবণতা বিনষ্ট হইয়া বক্তপূর্ণ ও প্রসারিত হইয়া থাকে। মৃথমণ্ডলে এই দৃশ্য স্পষ্ট-রূপে পরিলক্ষিত হয়, আভ্যন্তরিক যন্ত্রমণ্ডলও ভূল্যক্রমে ব্যাহত হইয়া থাকে। অধিক দিবস এবং অত্যধিক পরিমাণ এলকোহল সেবন দ্বারা জীবনী-শক্তি হ্রাস হইয়া পড়ে, এতদ্বিবন্ধন খাস-ক্রিয়া, পোষণ-ক্রিয়া এবং জমন-ক্রিয়া সমুদায়ই ক্ষীণ হইয়া যায়; শরীর শীর্ণ এবং দুর্বল হয় ও রক্তহীনতা জন্মে। স্বাধীন পেশী সমুদায়ের অত্যন্ত শোচনীয় অবস্থা উপস্থিত হয়, উহাদিগের কম্পন এবং কখন কখন বা পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, ধার্মিক বিধানের অসিকেশন অর্থাৎ অস্থি সঞ্চয়, রক্তকণিকা সকলের হ্রাস, শোথ, উদরী, অকাল বার্ধক্য হইয়া থাকে। এত-

দ্বারা ফুসফুস এন্ডিসিয়া রোগের বশবর্তী হইয়া থাকে; এবং বক্ত, কিডনী (মূত্রগ্রহি) পাকায়ন সিরোসিস রোগ দ্বারা আচ্ছন্ন হইবার অধিক সম্ভাবনা।

বহু পরীক্ষা দ্বারা ইহা নির্ণীত হইয়াছে যে, এলকোহল সেবনে ফুসফুস দ্বারা কার্বনিক এসিড এবং মূত্রগ্রহি দ্বারা ইউরিয়া নির্গমন বহু পরিমাণে হ্রাস হয়, এবং টিও সকল দ্বারা অক্সিজেন বায়ু গ্রহণ করিবার ক্ষমতা ন্যূন হইয়া যায়, এই হেতু শরীর ক্রিয়াও হ্রাস হইয়া পড়ে। হস্ত পদাদির কম্পন, অতি-ঘর্ষ প্রভৃতি ক্রিয়া সমুদায় অনিয়মিত ভাবে সম্পাদিত হইতে থাকে।

এলকোহল সেবনে ফুসফুসে টিউবার্কল সঞ্চয় নিবারণিত থাকে। অনেক সুবিচক্ষণ বহুদর্শী চিকিৎসকগণ পরীক্ষা করিয়া এলকোহলপায়ীদিগের ফুসফুসে বস্তু-চিহ্ন প্রাপ্ত হন নাই। ডাক্তর অগষ্টন একশত সতর জন সুরাপায়ীর শবদেহ করিয়া দেখিয়াছিলেন যে, এক জনের ফুসফুসে একটি গহ্বর, দুই জনের ফুসফুসে বস্তু চিহ্ন এবং এক জনের কেবলমাত্র গহ্বর দৃশ্যপাত হইয়াছিল; কিন্তু কি প্রকারে যে ইহা নিবারণিত থাকে তাহা নির্ণীত হয় নাই।

এলকোহলের এবিধ কুফল সকল আমাদিগের অন্তঃকরণে সর্বদা আগ্রহক থাকা একান্ত প্রয়োজন। ইহার এই সমস্ত ভয়ঙ্কর কুফল প্রভাবে প্রতিনিরত কত লোক যে অপেক্ষ যত্না ত্যাগ করিতেছে ও অকালে কালগ্রাসে পতিত হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা করা দুষ্কর, ইহার এই সমস্ত বিবসুর কল সম্বর্ধন করিয়াই বহুকাল হইতে

হিন্দু ও মুসলমান শাস্ত্রে, সুরাসেবন মহা পাতক বলিয়া নিবেদ্য বিধান লিপিবদ্ধ হইয়াছে। ইংরাজেরা যদিও ইহা সেবনে কোন পাপ নাই বলেন, তথাপি অনেক বিচক্ষণ পণ্ডিত যে, ইহা সেবন বর্জন করিয়াছেন, তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং সকলেই বাহ্যতে ইহার প্রতি ঘৃণা ও ইহা পরিত্যাগ করে তদতি-প্রায়ে ইহার বিষয় অহিতকল সকল লিপিবদ্ধ করিয়া জনসমাজে প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার বেঙ্কামিন রিচার্ডসন আপন বাহ্যবিজ্ঞান-গ্রন্থে বাহ্যরূপে ইহার ফলের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন; ফলতঃ ইহাদিগের (ইংরাজদিগের) মধ্যে অনেকেই যে ইহা সেবনে ঘৃণা করেন ও সেবনের বিকক্ষে মত প্রদান করেন তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ নাই।

জল শরীরস্থ হইয়া কোন প্রকার রাসায়নিক পরিবর্তন হয় না, অথবা কোন কোর্সে উৎপাদন করে না, তথাপি ভিন্ন ভিন্ন প্রকার খাদ্য দ্রব্যের রাসায়নিক পরিবর্তন হইবার সুগম করিয়া দেয়, এবং খাদ্য দ্রব্য হইতে আবশ্যিক দ্রব্য সকল রক্ত-প্রোতের সহিত অনারাসে মিশ্রিত হইতে পারে, তৎপক্ষেও প্রমাণ সাহায্য করে। অপরক ইহা অধিক গাঢ় বা অর

তরল রক্তরসাদিকে উপযুক্তরূপে তরল করিয়া ইহাদিগের কোন স্থানে আবদ্ধ হইবার প্রতিরোধ জন্মায়। রেড কর্পস্‌স্‌, এল্‌বিউমেন, কাইট্রিন এবং অন্যান্য আবশ্যকীয় উপাদানকে উপযুক্তরূপে তরল করিয়া রক্ত-প্রোতের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেয়। জল যে কেবল কোমল পদার্থ সমুদয়কেই তরল করিয়া থাকে তাহা নহে, নানা প্রকার অস্থি অথবা যন্ত্রা তাহার নিশ্চিত হয়, তাহাদিগকেও উপযুক্তরূপে তরল করিয়া রক্ত-প্রোতের সহিত ভাগাইয়া দেয়। অতএব জল যে শরীরের একটা অত্যাবশ্যকীয় উপাদান, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ হইতে পারে না। নরশরীর তোল করিয়া জল পৃথক করিলে শতকরা প্রায় ৭২:৭৭২... ভাগ জল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে।

অপরাপর ইনগ্যানিক পদার্থের মধ্যে লাইম, পটাশ, ম্যাগ্নেসিয়া, সোডা এবং লৌহও ইহাদিগের মিশ্রণোৎপন্ন পদার্থ শারীরিক স্বাস্থ্য সংস্থাপনের জন্য অত্যাবশ্যকীয়; কস্করিক এসিড, কার্বনিক এসিড, ক্লোরিন এবং সাল্‌ফিউরিক এসিড ও ইহাদিগের সংযোগোৎপন্ন পদার্থ সকলও তুল্যরূপে প্রয়োজনীয়। ইহাদিগের মধ্যে লাইম এবং কস্করিক এসিড অত্যন্ত আবশ্যকীয়।

ক্রমঃ—

## ম্যাসেজ্

বা

### অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা ।

লেখক—খ্রীষ্ট ডাক্তার রাধাগোবিন্দ বর, এল, আর, সি, পি (এডিনবরা)

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

তরুণ ও পুরাতন পাকাশয়ের ও অন্তর  
সর্দি ( ক্যাটার ) রোগে, অজীর্ণ, পাকাশয়-  
শূল, পাকাশয়, প্রসার, অস্ত্রাবদ্ধ, অস্ত্রাবরণ-  
প্রদাহ-জনিত ভিন্ন অন্য কারণ-জনিত  
উদরাধান, অস্ত্রাবরণীয় প্রদাহের পরবর্তী  
যে সকল পীড়া বর্তমান থাকে, যথা,—  
অস্ত্রাবরণীয় রসোৎস্রজন, ক্ষীতি, সংযমন,  
প্রভৃতি রোগে প্রাদাহিক ক্রিয়া এক কালে  
দমিত হইলে পর, অন্যান্য প্রকার চিকিৎ-  
সার সঙ্গে সঙ্গে ম্যাসেজ্ ব্যবস্থেয়। অস্ত্রা-  
বরণীয় ঝিল্লির প্রাদাহিক পীড়ায়, সংঘাতিক  
অর্কুদ ( টিউমার ), পাকাশয়ের বা অন্ত্রব  
গভীর ক্ষতাদিতে ম্যাসেজ্ একেবারে  
নিবিদ্ধ।

ক্লেমন্স-হার্শবার্গ বলেন যে, পাকা-  
শয়ের বিবিধ পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারক।  
পাকাশয়-প্রসার রোগে, যে স্থলে পাকা-  
শয়ের পৈশিক তত্ত্ব ক্ষীণ, এবং তন্নিবন্ধন  
দীর্ঘকাল ভুক্ত জব্য পাকাশয়ে স্থায়ী হয়,  
অর্থাৎ যথাসময়ে অন্ত্রমধ্যে প্রেবিত হয় না,  
সে স্থলে ম্যাসেজ্ দ্বারা পাকাশয়ের আকৃষ্ণন-  
শক্তি উদ্বীপিত হয়, এবং পাকাশয়ে রক্ত-  
প্রবাহ বৃদ্ধি করিয়া উহার পুষ্টিসাধন করে।  
ম্যাসেজ্ দ্বারা পাক-রস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়,  
সুতরাং এটনিক্ প্রকার অজীর্ণ রোগে

ইহা উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ। ইহা দ্বারা পাকা-  
শয় প্রদেশে বেদনা, ভার বোধ যন্ত্রণাদির  
উপশম ও সত্ত্ব সংগৃহীত বায়ু নির্গত  
হইয়া উদরাধান নিবারিত হয়। এভিন্ন  
অঙ্গমর্দন দ্বারা পাকাশয়ের দ্বায়ু সকল  
উত্তেজিত হইয়া ঐ যন্ত্রের বিবিধ স্নায়বীয়  
পীড়ার উপকার হয়। পাকাশয়ের প্রসার  
সহবর্তী ক্যাটারজেনিত অজীর্ণ রোগে  
অঙ্গমর্দন অশেষ উপকার করে। নীরস্তা-  
বস্থা জনিত, এবং ক্রোবোসিস্গ্ৰস্ত জীলোক-  
দিগের, অজীর্ণ রোগে ইহা দ্বারা যথেষ্ট  
উপকার আশা করা যায়।

ডাং ম্যাবেল বলেন যে, অজীর্ণ বোগে  
ও পরিপাক যন্ত্রে অন্যান্য প্রকার ক্রিয়া-  
বিকাবে অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা বিশেষ  
ফলোপধায়করূপে ব্যবহৃত হয়। উদরে  
মর্দন ব্যবস্থা দ্বারা পাকরস ও পিত্ত-নিঃসরণ  
বৃদ্ধি পায়। একারণ ঐ সকল রসের অভাব-  
জনিত অজীর্ণে ইহা মহোপকারক।

অনেক স্থলে অজীর্ণ সহযোগে কোষ্ঠ-  
কাঠিন্য বর্তমান থাকে, সেই সকল স্থলে  
অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা বিশেষ ফলপ্রদ।

কোষ্ঠকাঠিন্য।—এ রোগের  
চিকিৎসার্থ ম্যাসেজ্কে সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ  
মধ্যে গণনা করিলে অস্বাভিক হয় না।

চর্কণামী, অল্পপ্রহ ও নিয়গামী কোলনের গতি অনুসারে উদরে নীড়িজ ব্যবস্থা করিলে উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এভিন্ন এতৎ সহ উদরে বিবিধ প্রকার প্রতিঘাত উৎকম্পন আদি ব্যবস্থের। উপসর্গবিহীন হৃদয় কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকিলে এক মাস বা দুই মাস কাল উদরে ম্যাসেজ ব্যবহার দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। মেদাধিক্যগ্রস্ত ব্যক্তির কোষ্ঠকাঠিন্যে ম্যাসেজকে অব্যর্থ ঔষধ বলা বাইতে পারে। এভিন্ন, আলস্যপরাগণ ব্যক্তিদিগের স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠিন্যের চিকিৎসার্থ অক্সমেন্টেশন ও অক্‌চালনা একমাত্র অবলম্বন।

যে সকল স্থলে অস্ত্রের ও পাকাশয়ের ক্রমগতির সংস্থাপন ও নিয়মিত করণ প্রয়োজন; যে সকল স্থলে রক্ত ও লসীকারসের সঞ্চালনের উপর ক্রিয়া দর্শন ও পরস্পরিতরূপে পরিপাক-রসসমূহের প্রাবণ ও নির্গমনের উপর কার্যকর; উৎকৃষ্ট রস শোষণ; এবং অন্ত্রমধ্যে মলের পিও দ্বারা অবরোধ দূরীকরণ উদ্দেশ্যে ও এই সকল কারণজনিত বিবিধ পীড়ার, উদরে ম্যাসেজ ব্যবস্থা মহোপকারক।

উদর-গহবরের রক্তপ্রণালীগণের স্রাব্যবীয় বিকার-বশতঃ এবং হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতাজনিত শৈরিক রক্তাধিক্য-বশতঃ পোর্টাল কন্‌জেশন্‌ উপস্থিত হয়, এবং এই রক্তসঞ্চালনের বিকার-নিবন্ধন বিবিধ প্রকার পরিপাক-বৈলক্ষ্য উৎপাদিত হয়। প্রসারিত পোর্টাল শিরাগণের শোষণ ক্ষমতার হ্রাস হয়, লিম্‌ফ্যাটিক্‌গণ বধোচিত

শোষণ কার্যে অক্ষম হয়; সুতরাং ভুক্ত পদার্থ পাকাশর ও অন্ত্রমধ্যে দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। এতদ্বিবন্ধন ভুক্ত পিণ্ডে বিবিধ প্রকার উৎসেচনজনিত পরিবর্তন সাধিত হয়, ও তজ্জনিত বিব-পদার্থ রক্তে শোষিত হইয়া দৈহিক পুষ্টির বিকার, বিবিধ সার্ভাসিক বৈলক্ষ্য উপস্থিত করে। অন্ত্র-মধ্যে এই পরিবর্তিত পদার্থ শৈথিল্যে মিলিত উগ্রতা জন্মাইয়া বিবিধ প্রকার প্রতিফলিত স্রাব্য লক্ষণ, যথা—বিবমিষা, বমন, উদরশূল, উদরাক্ষেপ, উপস্রাব, বৃক্‌জালা, মুখে কদর্য ও তিক্ত আশ্বাদ প্রভৃতি উৎপন্ন করে; এবং সহবর্তী হৃদয় কোষ্ঠকাঠিন্য থাকা প্রযুক্ত উদরমধ্যে উদগত বায়ু নির্গত হইতে পারে না ও উদরস্থান প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় যন্ত্রণা নিবারণ ও রোগ উপশমনার্থ ম্যাসেজ অব্যর্থ ঔষধ। (উদর প্রদেশের ম্যাসেজ প্রণালী ভিৎক-দর্পণ প্রথম খণ্ড ১৩৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

কোষ্ঠকাঠিন্যের চিকিৎসা সৰ্ব্বদে প্যারিস্‌ নগরের ডাং বার্গ্‌স্‌ নিম্নলিখিত সার মর্থ প্রকাশ করেন,—১, যে সকল স্থলে অন্যান্য ঔষধাদি নিষ্ফল হইয়াছে, ততৎ স্থলে রোগোপশমনার্থ ঔদরীয় ম্যাসেজ সর্বশ্রেষ্ঠ উপায়। ২, এই ম্যাসেজ প্রত্যাহ অন্ততঃ একবার করিয়া এবং প্রতিবার অনধিক কুড়ি মিনিট কাল ব্যবস্থের। ৩, ছয় বার ম্যাসেজ প্রয়োগের পর সচরাচর স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরি-কার হইতে আরম্ভ হয়, এবং ম্যাসেজ স্থগিত করিলেও তজ্জনিত সফল কিছুকাল পর্যন্ত লক্ষিত হইয়া থাকে। ৪, উদরে



ম্যাসেল্ প্রয়োগ করিতে হইলে পিত্তহীনীর  
কাণ্ডাসের উপর চাপ প্রযোজ্য; ইহাতে  
পিত্ত নির্গত হইয়া অস্বাভিবৃথে গমন করে।  
৫, ম্যাসেল্ দ্বারা প্রচুর পরিমাণে পাকরস

নিঃসরণ হয়, এবং বৃহৎরসের পৈশিক  
আবরণের সঙ্কোচনক্রিয়া উত্তীর্ণ হয়।  
৬, ইহা দ্বারা অস্বাভিবৃথে বিবিধ ভৌতিক  
ক্রিয়া সাধিত হইয়া থাকে।

—:0:—

## আহারে বিপদ ।

লেখক—ঐযুক্ত মৌলভী আব্দুল আজিজ খাঁ চৌধুরী

এই ভূমণ্ডলে বিবিধ জন্ত বাস করে ;  
পশুপক্ষী প্রভৃতি স্বাভাবিক পানীয় জ্ঞান-  
বিমণ্ডিত এক দল, ও আর একদল স্বভাব  
এবং শিক্ষার বশাঙ্গুগ মানব। পানীয়  
জ্ঞানবিমণ্ডিত পশুপক্ষীর কথা এখানে  
বিচার্য্য নহে; তাহার আহার বিহারে  
তাঁহাদের পানীয় জ্ঞানোচিত পথভ্রান্ত নহে,  
সুতরাং তাঁহাদের জীবন ব্যাধিক্রান্ত  
বিপদসঙ্কুলও ভতো নহে। পশুপক্ষী পশুপক্ষ  
আমাদের উপকার ও কার্য্যমৌকার্য্যার্থে  
গৃহপালিত ও বন্যপ্রাণীসমূহ রক্ষিত হইয়া  
আপন আপন স্বভাবভ্রষ্ট এবং প্রকৃত সহ-  
বাসকলে কৃত্রিম আহার ও কৃত্রিম বাসস্থান  
প্রিয় হইয়া কি ভয়ানক ও উৎকট ব্যাধি-  
জনিত বিপদগ্রস্ত হইয়া সময় সময় অকালে  
কালের করাল কবলে পতিত হয়। তবে  
কি বনে বাহারি থাকে, তাহাদের কি  
কোন পীড়া নাই? না, তাহা নয়; যে  
পশুপক্ষী বনে বাস করে তাহাদের রোগ  
জন্মিয়া থাকে, কিন্তু সেই রোগসংঘটন-  
সংখ্যা অতি অল্প এবং বাহারি পীড়িত  
হয়, তাহার সেই স্বভাবজাত পানীয়  
জ্ঞানোচিত ভেদভ্রান্ত পূর্ণ ভূগণাশনদ্বারা

রোগসঙ্কুল বিকৃতি বিনষ্টপূর্বক নিজ নিজ  
স্বাস্থ্য পুনঃস্থাপিত হয়। সারসের, মার্জা-  
রাদি অঙ্গুহ হইলে ভূগণাশনপূর্বক বমন  
করিয়া স্বাস্থ্য লাভ করে, ইহা বোধ হয়  
অনেকেই দৃষ্টিগোচর করিয়াছেন। অভ-  
এব, পশুর পীড়াও অল্প, সুতরাং তৎকালিত  
বিপদও অল্প।

আমাদের আহারে যে বিপদ আছে  
তদ্বিষয়ে আর লক্ষ্য নাই; কত সময় কত  
লোক যে আহারদোষে বিবন বিপদাপন্ন  
হয় এবং কত সময় কত লোক যে আহার  
দোষে জীবন হারায়, তাহার আর ইয়ত্তা  
নাই। এই আহার দোষ বিবিধ—পরি-  
মাণগত ও গুণগত। এই উত্তরবিধ  
দোষই মানবজীবন সম্বন্ধে বিপুল ভয়াবহ;  
অত্যাতে কত যে বিপদ আনয়ন করে,  
আমরা তাহার কথাবাত্তও অহুস্কার করি  
না। যদি পরিমাণগত দোষ দৃষ্টিগোচর  
করিবার বাসনা হয় ‘কলার’ ও ভোজের  
পরদিবস অব্যবহা করিলে দুই একটা পাওয়া  
বাইতে পারে। সে স্থলে যে কি পতিত  
এই পরিমাণাধিক্য পীড়ার, তাহা ভুক্তভোগী  
না হইলে এই ইচ্ছিতের মর্মে স্বদানদান

করিতে পারিবেন না। গৃহস্থে যখন মানবশিশুজীবন রক্ষিত হয় তখন অনেক সময় এই পরিমাণগত দোষ দেখিতে পাওয়া যায়। বাকী রাখিয়া আহার করিলে পরিমাণগত দোষ সংঘটনের সম্ভব। অব্যবহিক উপবাসী উপবাসান্তে আহারের পরিমাণগত দোষে পতিত হইয়া থাকেন। রোগী যখন হতচৈতন্য হইয়া পথ্যাগত থাকেন তখন তাঁহার আহারে পরিমাণগত দোষ সম্ভব হইতে পারে; এখানে কখন অধিক ও কখন অল্পাহার-বশতঃ রোগীর বিপদের উপর বিপদ অনেক সময় উপস্থিত হইয়া থাকে। একপ হতচৈতন্য রোগীর অভ্যাহার ও অনাহার উভয়ই ক্ষুসম্ভব এবং উভয়ই প্রাণনাশক, তদ্বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। পাক-শয়ের পুন্যাবস্থাই যে কেবল বুদ্ধি উজ্জেককারী, এমত নহে; শারীরিক অভাব বিমোচনার্থে এই ইচ্ছা প্রকাশ পায়। প্রবল অরুচি আও দৈনিক ধ্বংস-সাধক রোগের দুর্দান্ত শাসন হইতে রক্ষা পাইয়া রোগান্ত্য দৌর্যল্য উপস্থিত হইলে রোগীর

আর একটি ভয়ানক সময় আসিয়া দেখা দেয়। এসময় পুষ্টিকর সহজজীবন আহারীয় দ্রব্য ব্যবহারকারী অল্প পরিমাণে আহার করাই বিধিসম্মত, কিন্তু তাহা দূরে থাক, পথ্যবিধানের শিরে বজ্রাঘাতপূর্বক উদর পূর্ণ করিয়া আহার করিলেও রোগীর কৃষ্টি সাধন হয় না, সততই কপটাচারিণী ভোজনেচ্ছা-রূপিণী রাক্ষসী রোগীর হৃদ-ধির পান করিয়া হতভাগা রোগীকে পর পর দৌর্যল্য ও কাৰ্য্যসোপানে উদ্ভিত করিয়া দেয়। এতলেও আহারের পরিমাণ-গত দোষের আর একটি দৃষ্টান্ত-হাম বিবেচনা করিতে হইবে। দুর্ভিক্ষে অন্নভাষ ও তদবস্থানে অভ্যাহার দৈনিক নিয়মিত যে করবার আহার করিয়া থাকি যদি প্রিয়জন বা প্রয়োজনানুরোধে গুদপেক্ষা অধিক বার আহার করিতে বাধ্য হই, সম্ভ-বতঃ আহারের পরিমাণগত দোষকে সাধরে উদরে সঞ্চারন করি। এবিধ নানা প্রকার কারণে মানবজীবন আহারোদ্ধৃত বিপদ-জালে জড়িত হইয়া নানাবিধ দুঃখে পরিপূর্ণ হয়।

(ক্রমশঃ)

## কলিকাতায় মেডিকো-লিগ্যাল

( MEDICO-LEGAL )

## অর্থাৎ বৈদিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা ।

লেখক—ব্রিটশ ডাক্তার এস, কুল, ম্যাকেলী, এম, ডি, ইত্যাদি ।

( অনুবাদিত )

( পূর্ব প্রকাশিতের পর । )

অবশিষ্ট পাঁচটি দেহ হুগলী নদীর জলে জলমগ্নাবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায় ; এই পাঁচটি দেহে সাপোনিকেশন হইয়াছিল ।

১ম, অধিকাচরণ মুখোপাধ্যায়ের শব । ১৮৮১ খৃষ্টাব্দের ১০ই মে তারিখে ইনি হার্বারস্থ একখানা অর্গব্যান হইতে তরণী-যোগে আসিতে পথে ঝড় উপস্থিত হওয়ায় তরণীখানার সহিত নিজ জলমগ্ন হন । এই দুর্ঘটনার প্রায় তিন দিন পরে তাঁহার দেহ প্রাপ্ত হওয়া যায় ; দেখা গেল, তাঁহার দেহ এবং সমুদয় অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাবলীতে সাপোনিকেশন হইয়াছে ।

২য়, মিঃ ক্লাউ নামক জর্নৈক ইউরোপীয়ের শব । ১৮৮১ খৃষ্টাব্দের ২৭শে সেপ্টেম্বর তারিখে নদীতীরাবদ্ধ একখানা বাষ্পীয় পোতের একটা উচ্চস্থান হইতে পতনাস্তর ইনি জলমগ্ন হইলেন । এই দুর্ঘটনার দুইদিন পরে শব পাওয়া যায় ; শবের বাহ্য প্রদেশে সাপোনিকেশন হইয়াছে দেখা গেল ।

৩য়, হেনরী জেম্‌স্‌ লেসলী নামক ইউরোপীয় নাবিকের শব । সুরাপান করিয়া মত্তাবস্থায় একটা নৌকায় উঠিয়া বীর অর্গব্যানে প্রত্যাগমন করিতে সে সেই

নৌকা হইতে পড়িয়া যাইয়া জলমগ্ন হয় । ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দের ৬ই অক্টোবর তারিখে ইহা সংঘটন হয় এবং উক্ত মাসের ১৫ই প্রাতে অর্থাৎ জলমগ্ন হইবার প্রায় ৮ দিন ১০ ঘণ্টার পরে তাহার মৃতদেহ জলে প্রাপ্ত হওয়া যায় । শবের মাথার চামড়া ও হস্তপদাদি মৎস্যে খাইয়া ফেলিয়াছিল । শবের বাহ্য প্রদেশ-সমূহ, হৃদয়, যকৃৎ, প্লীহা, মূত্রগ্রন্থি, পাকায়, অন্ত্র, এবং মূত্রাশয়ে সাপোনিকেশন হইয়াছিল ।

৪র্থ, জন জেন্‌কিন্সন নামক জর্নৈক নাবিকের মৃতদেহ । ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ২রা ফেব্রুয়ারী তারিখে সে এক খানা নৌকা-যোগে হুগলী নদীতে যাইতেছিল ; ঘটনাক্রমে নৌকাখানা ডুবিয়া যাওয়ায় আপনি জলমগ্ন হয় । এই ঘটনার পরে প্রায় ১৫ দিন পর্য্যন্ত নিরুদ্দিষ্ট অবস্থার পরে শব পাওয়া যায় । ইহাতে তখন সাপোনিকেশনের উচ্চ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে । জাহ্নব, দক্ষিণ জন্ডা, বামবাহ, অগ্রভুজ এবং হস্ত ও মূক এবং মেচু-উপরিস্থ চর্ম মৎস্যে ভক্ষণ করিয়াছে, দেহকাণ্ড ও শাব্য-চতুষ্টয় গভীরভিত্তিকাবৃত ।

হৃদয়, যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থিহীন, পাকাশয়, অস্ত্র ও মূত্রাশয়ে সাপোনিকেশনের উচ্চ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে।

৫ম, ওয়ালটার চাপ্‌মান নামক জর্নৈক ইউরোপীয় এপ্রেন্টিসের শব। ১৮৮৫ খ্রষ্টাব্দের ২৬শে সেপ্টেম্বর দিনে এই ব্যক্তি স্বীয় অর্ণবস্থানের রেলিঙ্কের নিকট একটি রজ্জু ধারণপূর্বক দণ্ডায়মান ছিল, অকস্মাৎ পদাঙ্গলন হওয়ায় পড়িয়া মাঠিয়া জলমগ্ন হয়। এই ঘটনার প্রায় ৭ দিন পরে তাহার মৃত-দেহ প্রাপ্ত হওয়া যায়। উহাতে সাপো-নিকেশন উচ্চ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে দেখা গেল। বাম কৃচ্‌কী-দেশ, পদের পৃষ্ঠদেশস্থ চর্ম, বাম বাহুমূলের পৃষ্ঠদেশ, এবং দক্ষিণ পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির শেষাংশ মৎস্যে ভক্ষণ করিয়াছে।

৬. দেহকাণ্ড, মস্তক, গ্রীবা, এবং হস্ত-পদাদি নদীর কর্কমাবৃত।

৭. ফুস্‌ফুসহীন, হৃদয়, যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থিহীন, পাকাশয় এবং অস্ত্রে সাপোনিকেশন উপস্থিত হইয়াছে।

পাকাশয়ে অজীর্ণ মাংস এবং গোল-আলু দৃষ্টিগোচর হইল। পাকাশয়স্থ মাংসে সাপোনিকেশন উপস্থিত হইয়াছে, কিন্তু শেযোক্ত দ্রব্যে কোনরূপ পরিবর্তন উপস্থিত হয় নাই।

ড্রায়েটর নীলবর্ণ প্রাপ্ত হইয়াছে এবং যে অংশটি করোটির সঙ্গে সংযুক্ত তাহার বর্ণ লোহিত এবং তাহাতে সাপোনিকেশন আরম্ভ হইয়াছে।

মন্তব্য। শেখ এংবারী ও অথ নারী চীন দেশীয়া ত্রীলোকটির ঘটনা

অভিশয় চিত্তাকর্ষক ও শিক্ষাপ্রদ, কেননা, একছত্তরের দ্বারা স্পষ্ট প্রতীত হইতেছে যে, বর্ষাকালে নিম্নবস্ত্রের কোমল ও সজ্জিত এবং রসোত্তাপপূর্ণ ভূমি পচনক্রিয়ার সহায়তা ও সুবিধা সম্পাদন করে, এবং ৩ কিম্বা ৪ দিনে দেহের সমুদয় বাহ্যঙ্গ সাপোনিকেশন সংঘটন হইয়াছিল। চীন দেশীয়া ত্রীলোক-টিকে কাঠে নিশ্চিত কক্ষিণে প্রোথিত করা হয়, কিন্তু তাহাতে সাপোনিকেশনের কোন ব্যতিক্রম ঘটে নাই।

শেযোক্ত পাঁচটি মৃতদেহের বিষয় পাঠ করিলে আমরা এই অবগত হই যে, হুগলী নদীতে শীতকালের কোন এক মাসে অর্থাৎ ফেব্রুয়ারী মাসে পঞ্চদশ দিবসের কিয়দধিক কাল মধ্যে কেবল দেহের বাহ্যঙ্গাদি নহে, শরীরাত্তরন্তর ভয়টী যন্ত্রও সাপোনিকেশন প্রাপ্ত হইয়াছিল; এবং একটি দেহে দিনত্রয় মধ্যে গ্রীষ্মকালে মে মাসে অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমুদয়সহ বাহ্যঙ্গাদির সাপোনিকেশন দৃষ্ট হয়। উপর্যুক্ত অবশিষ্ট তিনটি দেহে বাষ্পময় গরম বর্ষাকালের সেপ্টেম্বর ও অক্টোবর মাসে দুই দিন হইতে আট দিন দশ ঘণ্টা কাল মধ্যে দেহের বাহ্যিক ও আন্তরিক সাপোনিকেশন উপস্থিত হইয়াছিল।

ইহাও প্রকাশ যোগ্য যে, বালক চাপ্‌-মানের পাকাশয়স্থ অজীর্ণ ভক্ষিত পদার্থের অন্তর্গত আয়বী অংশ ৭ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ সাপোনিকেশন প্রাপ্ত হইয়াছিল।

টেলার্স মেডিক্যাল জুরিসপ্রুডেন্স গ্রন্থে নিম্ন-প্রকাশিত ঘটনাটি দেখিতে পাই :— একটি ত্রীলোক মরণান্তে প্রোথিত হইবার

১৪ মাস পরে শব উত্তোলিত করিয়া দেখা হয় যে, তাহার শরীরের নিরাংশে সাপো-  
নিকেশন উপস্থিত হইরাছে, কিন্তু এই  
অবস্থা তাহার মৃতদেহের নিরাংশেই কেবল  
দেখা গিয়াছিল অর্থাৎ গোরস্থ জল শবের  
যে পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল ও লাগিয়াছিল সেই  
পর্য্যন্ত দেহে সাপোনিকেশন হইরাছিল ।

টেলর সাহেব আরও একস্থানে বলিয়া-  
ছেন যে, পক্ষ সপ্তাহের কিয়দধিক কালে  
সাপোনিকেশন সংঘটন হয় ।

কাম্পার বলেন, ডিভার্জী সাহেবের মতে  
জলমগ্ন সমস্ত শরীরে সাপোনিকেশন  
হইতে এক বৎসর এবং ভূমি মধ্য প্রোথিত  
 থাকিলে তিন বৎসর লাগে । কাম্পার  
স্বীয় সন্দর্শন হইতে একটা দেহের কথা  
উল্লেখ করেন যে, একটা নবপ্রসূত ছেলের  
মৃতদেহ ১৩ মাস প্রোথিত হইবার পরে  
উত্তোলিত করিয়া দেখা গেল যে, আংশিক  
সাপোনিকেশন সংঘটন হইরাছে । এই  
মৃতদেহ যে স্থানে প্রোথিত করা হইরাছিল  
তথাকার মৃত্তিকা অতীব সজল ও সবস ।

কাম্পার আর একস্থানে বলিয়াছেন,  
একটা জগ্ন মৃতদেহ কোন একটা উদ্যান

৬ মাস প্রোথিত করিবার পরে উত্তো-  
লনান্তে দেখা গেল যে, সাপোনিকেশন  
হইরাছে ।

সাপোনিকেশন-বিষয়ে কাম্পার সাহে-  
বের মত :—বহিচ সাপোনিকেশন অপে-  
ক্ষাকৃত অল্প সময়ে আরম্ভ হয় তথাপি জলমগ্ন  
শবে ৩৪ মাসের পূর্বে কিছু অধিক পরি-  
মাণে সাপোনিকেশন সম্ভব হয় না, বা  
সজল ও সরস ভূমিতে প্রোথিত থাকিলে  
ছয় মাস সময় প্রয়োজন হয় ।

১৮৭৩ খৃষ্টাব্দের ল্যান্সেট নামক সংবাদ  
পত্রের ১ম খণ্ডের ৫৮৩ ও ৪৯৮ পৃষ্ঠায় টিডী  
সাহেব একটা মৃতদেহের কথা উল্লেখ করিয়া  
বলেন যে, এই শব কোন একটা গুহ স্থানে  
প্রোথিত করা হয় ; চারি মাস পরে দেখা  
গেল, সমুদয় শরীর একপ্রকার বসাবৎ  
পদার্থে অর্থাৎ আডিপোসিরের (Adipocere)  
দ্বারা আবৃত হইরাছে, এতদর্শনে লেখক  
আপন মত প্রদান করিয়াছেন যে, প্রোথন  
কার্য্য সমাপন কালাবধি অত্যধিক বর্ষণ-  
বশতঃ সম্ভবতঃ মৃতদেহটী এত দূর আডি-  
পোসিরের পদার্থে পরিণত হইরাছে ।

( ক্রমশঃ )

—:O:—

## চিকিৎসা-বিবরণ ।

অতি বৃহৎ কার্ভিকুল ।

( কার্ভিকুল এসিডের দানা সংলগ্ন  
করিয়া আরোগ্য করণ । )

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার সার্জন ক্যাপ্টেন ই. হেরাড  
ব্রাউন, সিভিল সার্জন কুচবিহার ।

১৮৯২ সালের ২৮শে জুনে শেরজান খাঁ

নামক ৪৩ বৎসর বয়স্ক জটনক মুসলমানকে  
দেখিবার জন্য আমি আহৃত হই । সে  
এক মাস কাল হইতে পীড়িত ছিল ।  
প্রথমে একজন কবিরাখ তাহার চিকিৎসা  
করেন, পরে আমি আহৃত হইবার সময়-  
পর্য্যন্ত জটনক ডাক্তারের চিকিৎসাবধানে

ছিল। রোগীর পৃষ্ঠদেশের আবরণ খুলিয়া দেখিলাম যে, তহার একটি গভীর এবং বৃহৎ গহ্বর বর্তমান রহিয়াছে, উহা উত্তর ক্যাপুলা অস্থির মধ্যে ও তদ্ব্যবস্থিত স্থান পর্যন্ত বিস্তৃত; উহার ব্যাস একটি বৃহদাকার বাটার ব্যাসের পরিমাণ তুল্য; দুই ইঞ্চ পরিমাণ গভীর এবং উহার তল-দেশ স্ফুট পুণ্ড্র দ্বারা আবৃত। স্ফুট সমূহ দূরীভূত করা হইলে পর পৃষ্ঠপ্রদেশস্থ কয়েকটি পেশী অনাবৃত হইয়া পড়িল; গহ্বরের চতুষ্পার্শ্ব দৃষ্টি প্রায় এক ইঞ্চ উচ্চ হইয়াছিল, উহা কঠিন এবং উহার বর্ণ লাল মিশ্রিত নীল; উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র সমূহ দেখা গেল এবং প্রত্যেক ছিদ্রের মধ্যে স্ফুট বর্তমান ছিল। উহার অগ্রপ্রান্ত ব্যাস প্রায় ১০ ইঞ্চ এবং অঙ্গুলার ব্যাস ৮০ ইঞ্চ। বাস্তবিক ইহা একটি অতি বৃহদাকারের কার্কিল।

রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও ক্লান্ত; ক্রমায়ত বেদনা ও অতিরিক্ত পুণ্ড্র-নিঃসরণ-বশতঃ জীর্ণশীর্ণ হইয়া পড়িয়াছিল। তাহার পেশী-সমূহ অধিক পরিমাণে শুষ্ক হইয়া গিয়াছিল, শয্যা হইতে উঠিবার শক্তি ছিল না, এইরূপ দুর্বল অবস্থা দেখিয়া আমি তাহার আরোগ্যের বিষয়ে সংশয় করিয়াছিলাম।

এ পর্যন্ত কার্কিলিক তৈলের পটী এবং প্রত্যহ ৩৪ বার পুন্টিন্স প্রয়োগ দ্বারা তাহার চিকিৎসা হইতেছিল। আমি আহৃত হইয়াই পুন্টিন্স ব্যবহার বন্ধ করিলাম এবং গহ্বরের চতুষ্পার্শ্ব দ্বীত দৃষ্টি মধ্যস্থ কয়েকটি স্ফুট বহির্গত করিয়া তদন্ত এক একটি ছিল মধ্যে কার্কিলিক এসিডের এক একটি

দানা প্রবেশ করিয়া দিলাম, এবং উন্মিষিত গহ্বর উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া তদন্তে প্রচুর পরিমাণ অক্সাইড অফ জিঙ্ক এবং আইওডোকর্ম সমভাগে মিশ্রিত করিয়া ছড়াইয়া দিলাম, তাহার পর এক ষণ্ড লিট কার্কিলিক তৈলে সিক্ত করিয়া সমুদয় স্থানটি আবৃত করিলাম।

পর দিন প্রাতে যাঁইয়া দেখিলাম যে, রোগীর বস্ত্রণা সম্পূর্ণরূপে স্থগিত হইয়াছে, এবং সে প্রকৃষ্ট মনে কথাবার্তা কহিতেছে। কয়েকটি স্ফুট পুণ্ড্র কবিয়া কোমলীভূত অংশ স্কেপ (Scrape) অর্থাৎ চাঁচিয়া ফেলিলাম, তাহার পর গহ্বর মধ্যে আইওডোকর্ম ও অক্সাইড অফ জিঙ্কের মিশ্র ছড়াইয়া কার্কিলিক এসিডের ৬ বা ৭টা দানা স্থানে স্থানে প্রবেশ কবাইলাম। নাইট্রে-মিউরিয়াটিক এসিড ডাটলিউট এবং সিনকোনা বার্ক প্রত্যহ তিনবার সেবনার্থ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল; মূত্র পরীক্ষার তাহাতে শর্করা পাওয়া যায় নাই।

এক সপ্তাহকাল পর্যন্ত উপরি উক্ত নিয়মাবলীতে চিকিৎসা করিবার পর গহ্বরের চতুষ্পার্শ্ব কঠিন দৃষ্টি বিগলিত হইয়া গেল এবং স্ফুট-সমূহ পুণ্ড্র হইয়া ক্ষত পরিষ্কার হইল এবং তাহাতে স্ফুটরূপ স্ফুট মাংসাত্মক উদ্ভূত হইয়া ক্ষত গহ্বর পরিপূর্ণ হইতে লাগিল ও রোগী এতাদিক বলিষ্ঠ হইল যে, উঠিয়া গমনাগমন করিতে সক্ষম হইল।

## পাইলোকার্পিণ দ্বারা হাঁপানী কাশের(ASTHMA) চিকিৎসা ।

লেখক—ঈশ্বরক বি, ডি, কাসাভিরা, হ, এ,  
আওরাকাবাদ ।

একটি মধ্য-বয়স্কা স্ত্রীলোক ( পেন্‌শন প্রাপ্ত সেপায়ের স্ত্রী ) কয়েক বৎসর ধাবৎ হাঁপানী কাশ দ্বারা আক্রান্ত ছিলেন এবং অনেক চিকিৎসক নানা প্রকার চিকিৎসা প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া ছিলেন কিন্তু ঐ সকল চিকিৎসায় কেবল পীড়ার উপশম হইত মাত্র । যখন ঐ স্ত্রী লোকটি আমার চিকিৎসাধীন হয় তখন আমি প্রথমে ধূমপান ঔষধীয় বা প্রখাস দ্বারা গ্রহণ প্রভৃতি নানাবিধ চিকিৎসা-প্রণালী ব্যবস্থা করি, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই ।

ইত্যবসরে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে পাইলোকার্পিণ দ্বারা চিকিৎসার সন্ধেত প্রাপ্ত হইয়া ১/২ গ্রেণ মাত্রায় রাত্রিতে এক মাত্রা ব্যবস্থা করি । তিন বার ঔষধ সেবনের পর রোগিনী উপকার প্রাপ্ত হন । তৎপর প্রতিদিন তিন মাত্রা করিয়া এক সপ্তাহ কাল ঔষধ সেবনের পর পীড়ার আক্রমণ হইতে নিষ্কৃতি লাভ করেন । গত চারিমাস মধ্যে পীড়ার পুনরাক্রমণ দৃষ্ট হয় নাই ।

এস্থলে ইহাই উল্লেখ্য যে, এই আরোগ্য-হারী কি অস্বাভাব্য হইয়াছে ।

গত্রে ইহা বিবেচ্য যে এই ঔষধ দ্বারা

বিশেষ উপকার সাধন হয় তাহা উল্লিখিত বিবরণ দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে, ঐ রোগিনীকে ইতিপূর্বে বহুবিধ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াও উপকার প্রাপ্ত হয় নাই । পাঠক-মহাশয়দিগের প্রতি নিবেদন এই যে, তাহারা এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া তাহার ফলাফল প্রকাশ করেন । আমি অপর একটি রোগীকে টিংচার জবরান্ডাই ১০ মিনিম ( Tr. Jaborandi ) মাত্রায় প্রতি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া কষ্টদায়ক লক্ষণসমূহ নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি ; কিন্তু পীড়া এককালীন আরোগ্য হইয়াছে কি না তাহা বলিতে পারি না, কেননা, তৎপর আর আমা দ্বারা চিকিৎসা হয় নাই ।

### অস্ত্রাবরোধ ।

( ল্যাপ্যারোটমী অর্থাৎ উদর-

প্রাচীর বিদীর্ণ করতঃ অস্ত্রে

অস্ত্র প্রয়োগ । )

অস্ত্রোপচারক—ব্রিগেড সার্জন লেপ্টে-  
ন্যান্ট কর্নেল ডি, ও'সি, রে, এম, ডি ; এফ,  
আর, সি, এস ।

জুবন, ২৫ বৎসর বয়স্ক হিন্দু যুবক । ১৫ই জুলাই তারিখে ১ম কিজিসিরানের ওয়ার্ডে আগমন করতঃ নিম্নলিখিত বিবরণ প্রকাশ করে—তাহার অভ্যন্তর কোষ্ঠ বদ্ধ ছিল, হস্পিটালে আসিবার এক দিবস পূর্বে হই

বার বমি হয়, বমিত পদার্থ কেবল দাও  
অজীর্ণ খাদ্য ।

তখন তাহাকে পরীক্ষা করিয়া নিম্ন-  
লিখিত অবস্থানিচয় জানা গেল—

উদর শক্ত কিন্তু তত ক্ষীত নহে । কটি-  
দেশে প্রতিধাত শব্দ সগর্ভ (Percussion-  
dull), নাভিদেশের উর্দ্ধাংশে অস্ত্রের বক্রভাঁজ  
সমূহ স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছিল । নাড়ী  
ক্ষুদ্র, কোমল কিন্তু নিয়মিত গতিবিশিষ্ট;  
জিহ্বা পরিষ্কার এবং আর্দ্র । অম্লগ্রাস  
কোলনের অবস্থান স্থানে অত্যন্ত বেদনা  
অনুভব করিতেছিল । কুদ্রান্ত্রের কোন  
উর্দ্ধাংশের অস্ত্রাবরোধ পীড়া নির্ণয় করা  
হইল । কোলন শূন্য ছিল ।

পাকস্থলী ধৌত করার কেবল কৃষ্ণবর্ণ  
‘চরল পদার্থ’ নির্গত হইয়াছিল । ১৫ই হইতে  
১৭ই অপরাক্ষ পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ মলদ্বার দ্বারা  
হিংএর পিচ্কারী এবং উদরোপরি সেক  
ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপ-  
কার না হওয়ায় রোগীর অবস্থা ক্রমে মন্দ  
হইতে লাগিল । রোগীর উদর ক্রমে ক্রমে  
ক্ষীত হইতেছিল এমতাবস্থায় ১৭ই অপ-  
রাহ্নে অস্ত্রোপচার জন্য প্রথম সার্জনের  
ওয়ার্ডে প্রেরিত হইল ।

রোগীর অত্যন্ত যত্নগা এবং অবস্থাও  
ক্রমে শক্তোপন্ন হইতেছিল । শ্রীযুক্ত ডাক্তার  
রে মহাশয় অপরাহ্ন ৫.০ টার সময়ে আসিয়া  
অস্ত্রোপচারে প্রবৃত্ত হন । অস্ত্রক্রিয়ার  
পূর্বে পাকস্থলী ধৌত এবং মলভাও  
পরিষ্কার করা হইয়াছিল । রোগীকে  
ক্লোরোফর্ম দ্বারা অচেতন্য এবং অস্ত্র  
প্রস্থাপ্য স্থান উত্তমরূপে ধৌত করিয়া

উদরের মধ্য-রেখার নাভির নিম্ন হইতে  
আরম্ভ করতঃ পিউবিগ্ অস্থির সিন্ধিকিদের  
অর্ধ ইঞ্চ উপর পর্য্যন্ত বিস্তৃত করতঃ একটি  
দীর্ঘ ছেদ (incision) প্রদানপূর্ব্বক উদর-  
প্রাচীর দ্বিধা বিভক্ত করা হয় । তৎপর  
অস্ত্রাবরক সিল্লি কর্তন করিলে অধিক পরি-  
মাণে রক্ত মিশ্রিত সিরস বহির্গত হয় ।  
অতঃপর আবদ্ধ স্থান বিযুক্ত করার জন্য  
উদর মধ্যে হইটী অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া  
সিকম এবং সিগ্‌মইড ফ্লেঞ্জার ১ম পরীক্ষা  
করা হয়; আশা করা হইয়াছিল তথার  
অবরুদ্ধ অংশ পাওয়া যাইবে, কিন্তু ঐ স্থান  
শূন্য ছিল । এই সময় ক্ষীত অস্ত্রের বক্র অংশ-  
সমূহ কর্তনের মধ্য দিয়া বহির্গত হওয়ার  
পরীক্ষা কার্যো অসুবিধা হইতেছিল । তজ্জন্য  
উদর প্রাচীরের কর্তন উর্দ্ধ দিকে আরও দুই  
ইঞ্চ বর্দ্ধিত করতঃ তদ্ব্যতী দিয়া উদর-গহ্বর  
মধ্যে সমগ্র হস্ত প্রবেশ করাইয়া ক্রমে ক্রমে  
অস্ত্রের গতি অনুযায়ী উর্দ্ধদিকে অবরুদ্ধ  
স্থান অসুস্থকান করা হয় । অস্ত্রের কিয়দংশ  
কর্তিত আঘাত মধ্য দিয়া বহির্গত করিয়া পরি-  
ষ্কৃত উষ্ণ বস্ত্রে (Towels) স্থাপন করা হয় ।  
তৎপর এই স্থানে অস্ত্রের ফাঁস দেখা  
পাওয়ায় ঐ ফাঁস (Loop) ছাড়াইয়া দেওয়া  
হইল । অস্ত্রাবরক সিল্লির ত্তর দ্বারা নির্ম্মিত  
একটি খলীর মধ্যে প্রায় পাঁচ ইঞ্চ পরিমিত  
অস্ত্র প্রবেশ করিয়া আবদ্ধ হইয়া পড়িয়াছিল  
ঐ অবরুদ্ধ অস্ত্র বিযুক্ত করিতে একটু  
শক্তি প্রয়োগ করা আবশ্যক হইয়াছিল ।  
অস্ত্রাবরক সিল্লি দ্বারা গঠিত খলী মেক-  
দণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বে এবং অনেক অংশে  
উচ্ছিন্নিত, তজ্জন্য ইহার যথাতথ আকৃতি



অবগত হওয়া যায় নাই। কেবল উন্নত প্রাচীরের পশ্চাত্তাপে অস্ত্রাবরক খিলি দ্বারা গঠিত এই মাত্র অবগত হওয়া গিয়াছে। সাধারণ অস্ত্র বৃদ্ধি-অবরুদ্ধ হইলে অস্ত্র যেমন মোচড়াইয়া যায় উচ্চাতেও প্রায় সেই রকম চইয়াছিল, রক্তপ্রাবের আশঙ্কা-প্রযুক্ত এই গভীর স্থানে স্থিত অস্ত্রাবরক খিলির স্তর, বিচ্যুত বা বিতক্ত করিতে চেষ্টা করা হয় নাই। অস্ত্রাবরোধ বিযুক্ত করতঃ অস্ত্রসমূহ স্তর স্থানে স্থাপন করিয়া সাধারণ নিয়মে উন্নত প্রাচীর সেলাই করিয়া অস্ত্রাবরক মধ্যে সিরম স্কাফের আশঙ্কার একটি বড় রবারের মল (drainage tube) স্থাপন করা হইল।

অস্ত্রোপচারের পর রোগী ক্রমেই আরোগ্য লাভ করিতে লাগিল। প্রথমে কর্তৃত্ব স্থান আর্জ এবং রোগীর অভ্যন্ত সিপাসা হইত। ১২শে তারিখে দুই বার পান্ডনা বাহ্যে হয়, হস্পিটালে আসিবার পর এই প্রথম বাহ্যে হইল। ইহার পর নিরমিতরূপে কোঠ পরিকার হইতেছে, অস্ত্রোপচারের পর শারীরিক উত্তাপ ১০১°F ডিগ্রী হইয়াছিল, ২২শে তারিখে তাহা স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়। তৎপরে আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। কর্তৃত্ব স্থান অতি সঘরে শুক হইয়া গিয়াছে এবং রোগীও উত্তমরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

## বিবিধ-তত্ত্ব ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

লেখকের বক্তব্য। বিবিধতত্ত্ব-দীর্ঘক প্রবন্ধ পাঠক মহাশয়দিগের নিকট পরিচিত হইয়াছে। অনেক পাঠক এই প্রবন্ধের লিখিত মত পরীক্ষা করিয়া সন্তোষ লাভ করিয়াছেন। আবার কেহ কেহ হয়তো অসন্তুষ্টও হইয়াছেন, কেমনা, প্রবন্ধোক্তমতাবলী সকল স্থানে সমান কার্য্য করে নাই। সকল মতই যে সর্বত্র কার্য্যকারী হইবে তাহা সম্ভবপর নহে। এই অকৃত-কার্য্যতাই অসন্তোষের কারণ।

অগভের চিকিৎসা ব্যবসারীদিগকে সাধারণতঃ দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। এক স্থিতিশীল—ইহঁরা পুৰাতন মত লইয়া ব্যবসা করেন; নূতন তত্ত্ব সহসা

আহা স্থাপন করেন না, সকল নূতন তত্ত্বই সন্নিগ্ধ, অতি সতর্পণে ব্যবস্থা পূজ সম্পাদিত হয়। পুরাতন মত, পূর্বপ্রচারিত, শত-পরীক্ষিত ঔষধ ইহাদের অবলম্বন। দ্বিতীয় উন্নতিশীল সম্প্রদায়, ইহারা নিত্য নিত্য নূতন তত্ত্ব আবিষ্কারে ব্যতিব্যস্ত, ইহাদের মত—

“যেখানে দেখিবে ঘাঘা, উঠাইয়া দেখ তাহা, পেলেও পেতেও পার লুকান রতন।”

বিলাতে এই সম্প্রদায় প্যারাফ্রাক প্রাক-টিশনার নামে অভিহিত, তাহার কারণ এই যে, কোন পত্রিকার কোন একটা নূতন মত বা নূতন ঔষধ প্রকাশ হইলে কাঁচি দ্বারা সেই অংশ টুকু কাটিয়া লইয়া ব্যক্তি

করিতে বাহির হন এবং উপযুক্ত রোগী পাইলে নিরাপত্তিতে তজ্জন ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। ফলে কখন সিদ্ধি লাভ কখন বা অকৃতকার্যতা, কিন্তু এই অকৃতকার্যতার তাঁহারা ভয়মনোরথ হন না। নিফলতার উৎসাহ আরও বর্ধিত হয়, প্রকুরচিতে কার্য ক্ষেত্রে প্রবেশ করিয়া পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করেন। এই পরীক্ষার ফলে অভিন্নব তখনিচয় জনসমাজে প্রচারিত হয়।

আবার ইহাও দেখিতে পাওয়া যায় যে, দেশ, কাল, পাত্রভেদে ঔষধের ক্রিয়াবল বিভিন্নতা উপস্থিত হয়। ইউরোপে, ইংল্যান্ডের শরীরে, তুবারাক্ত তৃণজাত ঔষধ যে ভাবে কার্য করিবে, আমাদের দেশে সর্বত্র তজ্জন আশা করা বিড়ম্বনা মাত্র।

চিকিৎসা-বিষয়ক পত্রিকার দেশ, কাল, পাত্র নাই বা সাম্প্রদায়িকতাও নাই। সূত্রাং সকল মতই অবিচ্ছেদ্যে প্রকাশিত হইয়া থাকে। যেন কখন, যখন কোথেন প্রথম প্রচারিত হইল, তখন এক সম্প্রদায় চিকিৎসক ইহাতে কোন দোষ দেখিতে পাইলেন নাই ;

নিরবচ্ছিন্ন ঔষধই প্রাথমিক করিতে প্রবৃত্ত হইলেন; অপর সম্প্রদায় ইহা সহসা ব্যবহার করিলেন না। কিন্তু এখন দেখিতে পাই-তেছি যে, ইহার বহু দোষ আছে অথচ সকলেই ব্যবহার করিতেছেন। সকল নূতন মত সম্বন্ধেই এই নিয়ম।

আমরা বিবিধ তত্ত্ব-পীৰ্বক প্রবন্ধে সকল মতই প্রকাশ করিয়া থাকি, তন্মধ্যে কতক বহু পরীক্ষিত, কতক বা সামান্য মাত্র পরীক্ষিত। এতব্যতীত এদেশে প্রচলিত মত-সমূহ সময়ে সময়ে প্রকাশিত হইয়া থাকে। আয়ুর্বেদ-শাস্ত্রসম্মত অথচ বঙ্গদেশে সুলভ বৃক্ষলতাবলীরও ক্রিয়াসমূহ ক্রমে প্রকাশ করিবার অভিলাষ আছে, পাঠক মহাশয়-দিগের আগ্রহ দেখিলে সহজ প্রাপ্য টোষ্টিকা ঔষধসমূহও প্রকাশ করিব। পাঠক মহোদয়গণ এই পত্রিকায় প্রকাশিত চিকিৎসা-বিষয়ক অভিনব মতাবলম্বন বা নবাবিকৃত ঔষধসমূহ ব্যবহার করিয়া কি রকম ফল লাভ করেন তাহা জানাইলে সন্তুষ্ট হইব।

## ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে গৃহীত।

### বিসৃষ্টিকার স্যালল।

লেখক—সার্কান ক্যাপটেন প্যাট্রিক হিহির, এম.

ডি; এক, আর, সি, এস, (এডিন)।

বিশেষ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষাপূর্বক দেখিলে কোন একটা সাধারণ বা বিশেষ

ঔষধ বিসৃষ্টিকারোগে ভাবীকালে যে অন্য ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর আশা ও আশঙ্ক্য-প্রদ হইবে, তাহা বলিয়া বোধ হয় না। ভিন্ন ভিন্ন বিসৃষ্টিকা-এপিডেমিক কালে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধাবলী বিসৃষ্টিকা প্রতিকারের

বিশেষ ঔষধ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে, কিন্তু তৎপরে অন্যান্য সম্বন্ধে ইহা বিশেষরূপে জানা গিয়াছে যে, এবস্থি ভূয়সী প্রাণসংকেত প্রাণসংস্কারিগণের কল্পনামাত্র। যদিও সম্ভবতঃ আমিই প্রথমে এই ভারত-ভূমিতে বিস্ফটিকা-রোগে স্যালল ব্যবহার করিয়াছি এবং স্যাললের পক্ষপাতী হইয়া জন্মসাধারণের সম্মুখে উক্ত রোগে ইহার ব্যবহার-সম্বন্ধে কত কথাই বলিয়াছি, তথাপি ইহা প্রকাশ করা শ্রেয়ঃ, যে দক্ষিণ প্রদেশের সদরঘাটস্থ বিস্ফটিকা-রোগিদিগকে স্যালল দ্বারা চিকিৎসা করিয়া উপযুক্ত সত্য সম্প্রদানিত হইয়াছে। যে সকল রোগী চিকিৎসার সম্পূর্ণ আয়ত্বাধীন হইয়াছিল, তাহাদের চিকিৎসায় স্যালল ব্যবহার করা হয় এবং যাহারা কলরা-হাস্পাতাল-বাসী হইয়া চিকিৎসিত হইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করিয়াছে, তাহাদিগকে সাধারণতঃ যে বিস্ফটিকা-বটিকা (যাহা এসিটেট অফ লেড, ক্যাপসিকাম ও অসাকিটিডা দ্বারা প্রস্তুত হইয়া থাকে) বিস্ফটিকা-রোগে প্রদত্ত হইয়া থাকে, তাহাই দেওয়া হইয়াছিল এবং বিস্ফটিকা-রোগে সাধারণতঃ যে চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে, তদনুযায়ী চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। এজন্য নিম্ন-প্রকাশিত স্যালল চিকিৎসার বর্ণনাটি অপ্রয়োজনীয় না হইলেও পারে।

১৮৯০ খৃষ্টাব্দের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট নামক সংবাদ পত্রে স্যালল দ্বারা প্রথম বিস্ফটিকা-চিকিৎসার আমার সজ্জিত সার প্রকাশিত হয়। উক্ত সংবাদ পত্রে

এই বর্ণিত আছে যে, ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দের প্রথম আগষ্ট হইতে সেপ্টেম্বরের শেষ পর্যন্ত ১১টি রোগী স্যালল দ্বারা চিকিৎসিত হয়। স্যালল-দ্বারা বিস্ফটিকা-চিকিৎসা লাসেন-নিবাসী অধ্যাপক লিওয়েনথ্যাল প্রস্তাব করিয়াছিলেন। কক (Koch) প্রকাশিত কোমা-ব্যাসিলাস্ (Comma-Bacillus) নামক জীবাণু মানবের অন্নাবহা নালীতে আদিয়া উপস্থিত হইলে বিস্ফটিকা-ব্যাধি বিকাশ পায় এবং স্যালল ঐ জীবাণুর বৃদ্ধির বিষয় জন্মায় ও উহার ধ্বংস সাধন করে বলিয়া স্যালল বিস্ফটিকা-চিকিৎসায় ব্যবহার করা হইয়াছে। স্যালল-দ্বারা আমি প্রথমে যে রোগিদিগকে চিকিৎসা করি তাহাদিগের চিকিৎসাকাল সম্পূর্ণ সুস্থোবজনক। প্রত্যেক রোগীই আরোগ্য লাভ করে। এই সকল বর্ণনাকালে আমি ইহাও উল্লেখ করিয়াছি যে, এপিডেমিকের শেষাংশে এই রোগীগুলি পাওয়া যায়; এজন্য বিস্ফটিকা-চিকিৎসায় স্যাললের গুণাবলী বিষয়ে এখন সিদ্ধান্ত করিলে যথাসময়ের পূর্বে সিদ্ধান্ত করা হইবে; উপরন্তু এই রোগীদিগের সংখ্যা অতি অল্প।

উপযুক্ত চিকিৎসা ফল-দর্শনে কাহার মনে এই ভাবের উদয় না হয় যে, যদি সময় উপস্থিত হয় ও অন্নাবহা পাওয়া যায় তবে এই চিকিৎসা-প্রণালী-অনুসারে চিকিৎসা-পূর্বক ইহার গুণাগুণ তত্ত্ব তত্ত্ব করিয়া অনুসন্ধান করি।

সদরঘাট-মিউনিসিপাল-কলরা-হাস্পাতালে কেবলমাত্র ৩৬টি বিস্ফটিকা রোগী আমার চিকিৎসা ও দর্শনাধীন হয়। এই

সমুদয় রোগীই স্যালল-বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। ইহার অর্ধেক রোগী মরিয়া যায়। এই ৬৮ জন রোগী সকলকেই স্যালল-বারা চিকিৎসা করা হয়। এতদ্ভিন্ন আর আর রোগীকে স্যালল-বারা চিকিৎসা করা হয় কিন্তু ততো মূনিয়ম সহকারে নহে।

এই ৬৮ জন রোগীর মধ্যে ২৫ জন রোগী কলাপ্স (Collapse) অবস্থায় চিকিৎসালাভে আনীত হয়; ইহাব মধ্যে ১৭ জন কালগ্রাসে পতিত হইয়াছিল; অবশিষ্ট ৯ জন রোগের প্রথম অবস্থায় হাস্পাতালে ভর্তি করা হয়; এই কয় জনের মধ্যে ২৬ জন রোগী প্রতিকার প্রাপ্ত হয়। বিশেষ মনোযোগপূর্বক দেখা গিয়াছে যে রোগী যত দূর হইতে আনয়ন করা হইত সে রোগীর বাঁচিবার আশা ততোই অল্প। সার্ভিক মাইল দূর বাবধান হইতে ৩৫ জন রোগীকে আনয়ন করা হয়, তন্মধ্যে ২৪ জন মরিয়া যায়। ৭ জনে প্রতিক্রিয়াজ্বর (Reactionary fever) জন্মে এবং এই ৭ জনই আরোগ্য লাভ করে।

এই ৬৮ জন রোগী সকলেই দীন অথবা নিম্ন শ্রেণীস্থ হিন্দু। এই সকল রোগী ঔষধ পরীক্ষার পক্ষে অতীব কুস্থল। এই রোগিগণ আত্মপূর্বিক অভাব-বশতঃ কিছু না কিছু পরিমাণে শীর্ণ হইয়া গিয়াছে; ইহাদের বাসস্থান কষ্টকর তৃণকুটীর; এই দীনালয়সমূহের চতুষ্পার্শ্বে অপরিষ্কার স্থান; ইহারা অনেক সময় ঘোর কলাপ্সে অভিভূত না হইলে আর হাস্পাতালে আইসে না, এবং এই সকলকে অনেক সময় এক মাইল বা তদধিক দূর হইতে হাস্পাতালে আনিতে

হয়। পাঁচটা মৃদু-অবস্থায় হাস্পাতালে আনীত হইয়াছিল। প্রত্যেক রোগীকে দুই ঘণ্টান্তর উক্ত ঔষধ ১০ গ্রেণ ও স্পিরিট ক্লোরোকফর্মাই ১৫ মিনিম দেওয়া হয়। এই ঔষধ বমন করিয়া ফেলিলে তৎক্ষণাৎ পুনরায় ঐ ঔষধ প্রদত্ত হইয়াছে। অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। কোন কোন রোগীকে অল্প অল্প ত্রাণ দেওয়া হইয়াছিল। আহারীয় ভাবে বরফ মিশ্রিত দুগ্ধ, মোড়া ওয়াটার এবং শীতল কাঁজি দেওয়া হইত।

স্যালল যত পরিমাণে যে রোগীকে দেওয়া হয় তন্মধ্যে সর্কোপেক্সা উক্ত পরিমাণ ৩১০ গ্রেণ এবং সর্কোপেক্সা নূন পরিমাণ ১০ গ্রেণ। গত বৎসর যাহা দেখা গিয়াছিল, এ বৎসর তাহার বিপরীত দৃষ্ট হইল, কারণ এবৎসর প্রতিকারলব্ধ রোগিগণের শতকরা ২৫ জন রোগীর প্রতিক্রিয়াজ্বর প্রকাশ হয়; ৪টা রোগীর ইউরিমিয়া হইয়াছিল এবং এতৎ সম্বন্ধে অন্যান্য ঔষধ দ্বারা যখন বিস্থতিকা রোগ চিকিৎসা করা হইয়া থাকে, তখন রোগ প্রতিকার প্রাপ্ত হইলে রোগাক্ত্য দৌর্দল্যে রোগের নানা প্রকার উপসর্গে রোগিগণ পীড়িত হইয়া থাকে কিন্তু স্যালল চিকিৎসায় রোগিগণ ঐরূপ উপসর্গ গ্রস্ত শতকরা ১২ জনও হয় নাই।

৩২ জন বিস্থতিকা রোগীকে স্যালল দ্বারা তাহাদের আপন আপন বাটীতে চিকিৎসা করা হয়, ইহার ২১ জন রোগী আমার নিজ চিকিৎসাধীন ছিল; ১০টা আরোগ্য লাভ করে। এই ২১টা রোগীর মধ্যে ১৮টাকে রোগের অকুরিত অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া ও চিকিৎসা করা যায়। এমন

চিকিৎসালয়ে আনীত রোগীগণ অপেক্ষা এ রোগীগুলি রোগের বাংলাবদ্বায় চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। অবশিষ্ট ৩০১ জন রোগীকেও স্যালল দেওয়া হইয়াছিল কিন্তু ততো স্থানিয়মসহ দেওয়া হয় নাই, ইহাদের মধ্যে ১১২ জন রোগী মৃত্যুপ্রাপ্তে পতিত হয়। চিকিৎসালয়ের বাহিরে যে সকল রোগী চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের কোন বিশেষ চিকিৎসা-বিবরণ লিপিবদ্ধ করা যায় নাই এবং ঔষধীও তেমন স্থানিয়মে সেবন করান হয় নাই যে, তাহার পরীক্ষা করা হইয়াছে বলিয়া সিদ্ধান্ত হইবে।

এই এপিডেমিকে ৫১১ জন লোক বিন্ধু-চিকা রোগাক্রান্ত হইয়াছিল; সংবাদ পাওয়া যায় যে, ঐ রোগী সকলের মধ্য হইতে ৩৯ জন রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। এই মৃত্যু-সংবাদ প্রাপ্ত রোগিদিগের ২১১টির রোগ বড় ভয়ানক ভাবের হইয়াছিল; রোগাক্রমণের ২১ ঘণ্টার মধ্যে গতাহু হয়। বিন্ধু-চিকা রোগাক্রান্ত ৩ ব্যক্তির মৃত দেহ পথ-পার্শ্বে প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল।

কোন বিশেষ অজ্ঞাত কারণে কোন কোন এপিডেমিক অন্যান্য এপিডেমিক অপেক্ষা অতীবীর্য্য, সুতরাং তাহার মৃত্যু সংখ্যাও ন্যূন। যে এপিডেমিকের কথা এখানে বর্ণিত হইল, তাহা একটা সাধারণ প্রকারের এপিডেমিক। বিন্ধুচিকা রোগে ভারত ভূমিতে বীহার প্রথমে স্যালল ব্যবহার করিয়াছেন, তদ্ব্যতীত আমি একজন, এই জন্য এই রোগে ঐ ঔষধের কার্য্য নিশ্চয়রূপে বস্ত্রের সহিত পরীক্ষা করিয়া দেখি যে, আমি পরিধানে এ বিষয়ে মত দিতে পারি। লিঙ-

য়েনথাল সাহেবের ধারণা এই যে স্যালল কোমা-ব্যাঙ্গিলাসের নিধন সাধন করে; কিন্তু এস্থলেও আমি এই পরীক্ষকের মতের বিপরীত মতাবলম্বী। যে সকল রোগীর মলাদি আমি পরীক্ষা করিয়াছি তাহাদিগের মলাদিতে উক্ত জীবাণু সজীব রহিয়াছে বলিয়া স্পষ্ট প্রতীতি হইয়াছে এবং অন্যান্য পরপুষ্ট প্রাণীও দৃষ্টিগোচর করিয়াছি। কোমা-ব্যাঙ্গিলাস স্যালল দ্রবে (যে রূপে দ্রব ব্যবহার করা হইয়াছিল সেইরূপে দ্রবে) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল, কিন্তু শতকরা ১০ ভাগের দ্রবে তাহাদের সজীবত্বের লক্ষণ হয়। স্বভাবতঃ কোমা-ব্যাঙ্গিলাস অতীব চঞ্চল ও সজীব।

এই স্যালল পরীক্ষণকালে আমি আর একটা বিষয় পরীক্ষা করিতেছিলাম:—বিন্ধু-চিকা রোগীর রক্তে ও পরিত্যক্ত মলাদিতে এক প্রকার বহুশরীরধারী (Polymorphic) পরপুষ্ট প্রাণী আবিষ্কার করি। অতি আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারে ইহাদের সজীবত্বের ব্যাঘাত জন্মায় এবং আমার সুবিধাভ্যাস সহ-ব্যবসারী সার্জন লেকটিনাট কর্ণাল লরী সাহেব এই বিন্ধুচিকা রোগে কুইনাইন অধোদ্বাচিকরূপে ব্যবহার করিয়া অনেক সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। ডাক্তার লরী অনেক দিন হইতে কুইনাইন যে বিন্ধুচিকা-রোগরোধক তাহা বলিয়া আসিতেছেন এবং যদিও ইহার ব্যবহার তখন বিজ্ঞান-মূলক ছিল না, কিন্তু এক্ষণে তাহা সুক্লি-সঙ্গত ও বিবেচনাসিদ্ধ বলিয়া দেখান-বাইতে পারে।

স্বতন্ত্রর হারজাবাদে যে এপিডেমিক হইয়াছিল এবং তাহাতে যে সকল জীবাণু রোগীর ক্ষেত্র ও বলানিতে দেখা গিয়াছিল, অতি সম্বরই সেই সকল পরীক্ষার ফল সর্বসাধারণের গোচরার্থে প্রকাশ করিব।

উপর্যুক্ত ৬৮টি রোগীর বিবরণ পাঠে অবগত হওয়া যায় যে, ইতিপূর্বে যে সকল ঔষধ বিস্মৃতিকা-প্রতিকারার্থে একমাত্র অমো-ঘৌষধভাবে অমূলক বিখ্যাতি প্রাপ্ত হই-রাছে, স্যালল তৎসমুদয় অপেক্ষা কোন ক্ষেত্রেই বিশেষ গুণবিশিষ্ট নহে; এবং যদি স্যালল দ্বারা চিকিৎসা না করিয়া সাধারণ নিয়মানুযায়ী চিকিৎসা করা হইত, তাহা হইলে সম্ভবতঃ সে পরিমাণ রোগী প্রতিকার প্রাপ্ত হইত। যে সকল ঔষধ সময়েতে বিস্মৃতিকা-প্রতিকারে বিখ্যাতি আশ্রয় হই-রাছে, সেই সকল ঔষধের মত স্যালল আমাদের আশা পূর্ণ করিল না; আমি আশা করি, বিস্মৃতিকা-চিকিৎসায় যেন স্যাললের নামও আমাদের মনে না আইসে।

আমাদের এই পরীক্ষাকাল ডাক্তার ডি, ডি, কানিংহাম সাহেবের অতুসন্ধানোৎপন্ন ফলের সহকারী। এই রোগে উক্ত ঔষ-ধের ব্যবহার একটা ভ্রমাত্মক ভিত্তির উপর নির্মাণ করা হইয়াছিল যে, কোমা-ব্যাঝিলসই ঐ রোগের মূল। বিস্মৃতিকা অতি পরিবর্তনশীল পীড়া এবং ইহার ভিন্ন ভিন্ন প্রকাশ সময়ের মূত্ৰ-সংখ্যা অতি ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে।

আমি এখানে বলিতে বাসনা করি যে, আমি অনেক দিন হইতে সাগুন্স এসিড

(এক ড্রাম মাত্রায় কয়েকবার) এই বিস্মৃতিকা-রোগ-রোধকরূপে ব্যবহার করিয়া আসিতেছি। কোন গৃহে একটা রোগী হইলে যত দিন রোগী প্রতিকার লাভ না করে, গৃহের অন্যান্য লোককে প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর এক ড্রাম মাত্রায় উক্ত এসিড সেবন করিতে দেই। আমি ৭০০ রোগীকে এই রোগ-রোধক ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি এবং গত চারি বৎসর এই রোগরোধক ঔষধ ব্যবহার করিয়া একজনও উক্ত রোগী-ক্রান্ত হয় নাই দেখিয়াছি। গত এক বৎসর হইল আমি ১০ গ্রেণ কুইনাইন সাগুন্স এসিডে দ্রব করিয়া দিনে দুই বার রোগ-রোধকভাবে ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছি।

অনেক দিন হইতে ডাক্তার লরী কুইনাইনের রোগ-রোধক গুণের ব্যাখ্যা করিয়া আসিতেছেন এবং আমার পরীক্ষারও আমি দেখিয়াছি যে, জীবাণুগণ কুইনাইনের উগ্র দ্রবে জীবিত থাকে না এবং এই এপি-ডেমিকে ইহার রোগ-রোধক গুণের অনেক পরিচয় প্রাপ্ত হও। গিয়াছে।

(Ind. Med. Rec. Aug, 92.)

## পোড়া ঘায় থাইমল।

লেখক—এ, আর, পেটারসন, ডব্লিউ, এম, ও,  
কালিপুর পান্-কাক্টরী।

১ম রোগী—অনেক ইউরোপীয়; উত্তর বাসুকার দক্ষিণ বাহুমূল পুড়িয়া যায়; এই মহনক্রিয়া অতি ভয়ানক ভাবে হয়; দহন তৃতীয় শ্রেণীর হইয়াছিল; দক্ষ

স্থান ৪—৬ ইঞ্চি। চিকিৎসা—কেরন ওয়েল, তুলা এবং ক্ষতাবরণ-বন্ধনী (Dressing) ও বাহু জুলাইয়া রক্ষা করা। প্রত্যহ প্রাতে ক্ষত কার্বলিক অ্যাসিড দ্বারা ধোত করিয়া পূর্ববৎ ক্ষতাবরণ-বন্ধনী দ্বারা ক্ষত বাঁধিয়া রাখা হইত। এ প্রকার চিকিৎসা ১০ দিন পরে অতি সামান্য উপকার অন্বেষিত হইল। তখন কেরন ওয়েলের পরিবর্তে কার্বলিক ওয়েল (দশ ভাগে এক ভাগ) ব্যবহার করা যাইতে লাগিল এবং পুনঃ দশ দিন পরে অতি অল্প উপশম দৃষ্টগোচর হইল। ক্ষতের এইরূপ মুহূর্ত্ত উন্নতি দর্শনে রোগী কিছু উৎসাহিত হইয়া আমাকে অন্য কোন প্রণালীক্রমে চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করিলেন। হুইটলা সাহেবের সত্যাক্ষরে আমি তাঁহাকে থাইমল দিয়া চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিলাম। থাইমল ত্রু (১০০০ ভাগে ১ ভাগ) দ্বারা প্রত্যহ প্রাতে ক্ষত ধোত করিয়া দিয়া ভেনিলিন ও থাইমল (১ আউন্স ও ৮ গ্রেণ) মলম প্রয়োগ করিতে লাগিলাম। ক্ষত ৭ দিনে শুকাইয়া গেল। থাইমল জলে ধোত করিলে ক্ষতে এক প্রকার (Stringing) বেদনা অনুভব হওয়া ব্যতিরেকে রোগীর আর কোন অন্থথের কারণ ছিল না, বরঞ্চ তিনি অপেক্ষাকৃত ভাল ছিলেন, এবং ক্ষতের বেদনা ও ক্ষয় কম হইয়াছিল।

২য় রোগী—এখানকার দক্ষ স্থান অতি সুবিশীর্ণ; উত্তম গ্যাস সংলগ্নে দহন-কার্য্য সংঘটন হয়; মুখমণ্ডল, কর্ণধর, ও ঔপায়-অধির উচ্চ হইতে সমুদ্র সলিলে এই ঘটনার গুড়িয়া যায়। চর্ম হইতে চর্মাবরণ

ঝরি (Epidermis) উত্তীর্ণা গিয়াছে, কোথা পড়িয়াছে, এবং সমুদ্রের অসিতাজা ধারণ করিয়াছে। বামচক্ষু দক্ষিণ চক্ষু হইতে অধিকতর দক্ষ। কল্যাণী-ইজা-ঝরি রক্ত বর্ণ হইয়াছে, কিন্তু পৃথক্ হয় নাই। শুষ্ক, শব্দ; জ ও নেত্রদ্বয় রোমরাঙ্গী ত্বক্ পর্য্যন্ত বিদগ্ধ হইয়া গিয়াছে।

এস্থলেও থাইমল চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বিত হইল এবং আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ষোদশ দিবস মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন। দ্বিতীয় দিবসে ক্ষতভূমি প্রকাশ পাইল এবং সমস্ত বিস্তীর্ণ হইয়া পড়িল। পরিণামে কোন ক্ষত-চিহ্ন রহিয়া যায় নাই।

পোড়া বা চিকিৎসার্থে আমি আজ কাল এই পদ্ধতি অবলম্বন করিয়া থাকি এবং কার্য্যক্ষেত্রে ইহা পুরাতন কেরন ওয়েল, কার্বলিক ওয়েল এবং তর্পিত-তৈল দ্বারা চিকিৎসা-পদ্ধতি অপেক্ষা অনেক শ্রেণে শ্রেষ্ঠ। চক্ষু দক্ষ হইলে প্রথম তিন দিন এরও তৈল মুহুমুহুঃ প্রক্ষেপ এবং তৎপরে বোরাসিক এসিড ত্রু (এক আউন্স ৪ গ্রেণ) ব্যবহার করিয়া থাকি।

(Ind. Med.-Rec., Aug., 92.)

স্বভাবজাত ভারতীয় ভেষজ-দ্রব্য :

লেখক—আর, পি, বাবর্জী বি, এ :

জি, বি, এম, এস, এল।

সোলেমান জ্যাকুইনিয়াই—

হান্স নায় জারেকি; সংস্কৃত কটিকারী

বৃহত্তী ; হিন্দীনাং ভাতকতরা বা  
কাচ্যারী ।

ব্যবহার—ভারতবর্ষে ইহা বহুল  
পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং ইহা  
সকলেই জ্ঞাত আছেন। ইহা অতি উৎকৃষ্ট  
শ্বেদক ও কফনিঃসারক। আমি নিম্ন-  
লিখিত রোগিদিগকে এই ঔষধ দিয়া পৰীক্ষা  
করিয়া দেখিয়াছি।

১০টা আর্টিকুলার বিউমেটিজ্‌ম্ রোগী ;  
বোগের অবস্থা, তরুণ হইতে পুরাতন, নানা  
প্রকার। প্ররোগ—পত্রাদি দ্বারা পুলটিস  
প্রস্তুত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ এবং আঙ্গক-  
সহ সিদ্ধ করিয়া ডিককশন প্রস্তুত করতঃ সেই  
ডিককশন ১ হইতে ৩ আং দিনে ৩৪ বার  
সেব্য। সকল রোগীরই প্রভূত পরিমাণে  
ঘর্ষ হইয়াছিল ; কোন কোন রোগীর তরুণ  
লক্ষণাবলী ৩ দিনে উপশমিত হইয়া যায় ;  
সন্ধিস্থানস্থ বেদনা ও সঞ্চাপনে কষ্টাহুভব  
দুই সপ্তাহে হ্রাসতা প্রাপ্ত হয়।  
কোন কোন রোগী ১ মাসের মধ্যে  
আরোগ্য লাভ করিয়াছিল কিন্তু কোন  
কোন রোগীর কিছুই প্রতিকার হয় নাই।  
রোগিদিগের মধ্যে কেহ কেহ এই ঔষধ  
ব্যবহারের পরে অতি ক্লান্ত ও নির্বল হইয়া  
পড়ে। এই ১৩ জনের মধ্যে ৯ জন প্রতি-  
কার লাভ করে এবং অবশিষ্ট রোগিদিগের  
চিকিৎসাকল বিবাসযোগ্য নহে।

রোগী, জটেক ৪০ বৎসর বয়স্ক হিন্দু ;  
১৮৯২ খৃষ্টাব্দের ৮ই মার্চ তারিখে নিম্ন-  
লিখিত লক্ষণাবলীসহ ভর্তি করা হয় ;—  
মাজা ও পা নাড়িতে পারে না, এই সকল  
স্থানে অতিশয় বেদনা, জাহ্ন-সন্ধি সঞ্চাপনে

অত্যধিক কষ্টদায়ক ; অন্ন ভ্রম ; কোষ্ঠবদ্ধতা ;  
৬ই তারিখে প্রহরীর কার্য করার কিম  
নাগিরা অপেক্ষাকৃত মল অবস্থা উপস্থিত  
হয় ; পদ-সঞ্চালন করিতে অক্ষম হইয়া  
পড়িল ; পাদদ্বয় বেদনাপূর্ণ ; স্নাত্তাং শকটে  
চিবিৎসালয়ে আনীত হয়। দর্শনকালে  
রোগী অল্প ঘামাক্ত, অন্ন পরিমাণে লোহিত  
বর্ণ প্রস্রাব হইয়াছে, বলিল দুই দিন মল-  
ত্যাগ হয় নাই।

৮ই তারিখে পীনড, জেলেশিঃ কোঃ  
১৫ গ্রেণ তপ্ত জলসহ সেবন করিতে দিলে  
দুই বার মলত্যাগ ও অরের বিচ্ছেদ হয়। পর  
দিনে মিথাস প্রস্থাসে কষ্ট হইতেছে বলিয়া  
জানাইল এবং পার্শ্বে সাঁটিয়া ধরাধুপে  
বেদনার কথা বলিল। প্রবণ-পরীক্ষার  
ঘর্ষণ শব্দ শ্রুতিগোচর হইল। তপ্ত তিলির  
পুলটিস দিনে ৬ বার এবং নিম্নলিখিত  
ঔষধটি সেবনার্থে প্রদত্ত হইল ;—

H

স্পিরিটঃ এমনঃ এরোমাটিঃ ... ড্রাম ১  
" : ক্লোরোফর্মাইঃ ... " "  
টিংঃ ক্যাস্করঃ কোঃ ... " ২  
এমনঃ কার্কঃ . ... গ্রেণ ২৪  
একোয়াঃ ক্যাস্কোরিঃ (সব সমেত) আঃ ৬  
এক আঃ প্রত্যেক ৩ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

এই চিকিৎসা ২০শে মার্চ পর্য্যন্ত  
চলিল ও বন্ধের লক্ষণাবলী দূরীভূত হইল  
কিন্তু মাজা ও সন্ধিস্থানস্থ অচল ও বেদনা-  
যুক্ত রহিল।

সেই ২০শে তারিখে এই কষ্টকারী  
পত্র ও কাণ্ড দ্বারা প্রস্তুত পুলটিস জাহ্ন-  
ঘর ও কটদেশে প্রযুক্ত হইল এবং সেই



স্বকের ফল সিদ্ধ গাচ ডিকক্শন ২ হইতে  
তিন আং মাত্রার দিনে ৪ বার সেবনার্থ  
প্রদত্ত হইল। পর দিবস রোগী আপনাকে  
কিছু উপশমিত বলিয়া অমুভব করিল।  
একারণ উক্তরূপ চিকিৎসা ২৫শে মার্চ  
পর্যন্ত চলিল; এই দিন পেটের কিছু  
গোলযোগ জানা গেল এবং তজ্জন্য ঐ  
পানীয় ঔষধসহ ২০ মিনিম টিং ক্যাপ-  
সিসাই মিশ্রিত করিয়া রোগীকে সেবনার্থ  
দেওয়া হইল। এতদ্বারা অজীর্ণ, উদরের  
বায়ু বিনষ্ট করিল। জ্বর, কখন কখন  
প্রকাশ পাইত কিন্তু তাহা ২১ মাত্রা  
ফুটনাইন প্রয়োগে উপশমিত হইত। ১৮৯২  
জুলাইয়ের ৬ই এপ্রেল পর্যন্ত অন্যান্য  
চিকিৎসা সমভাব এবং এই দিন সে প্রতিক্রিয়া  
প্রাপ্ত হইয়া বিদায় গ্রহণ করে।

মন্তব্য—আমাব এই চিকিৎসা অতি  
অল্প রোগীতে সীমাবদ্ধ এবং ইহারা সকলই  
প্রায় হাস্যাতালের রোগী নহে। আমি  
আশা করি এই সচবাচর প্রাপ্য ও ব্যবহার্য  
গাছ হাস্যাতাল চিকিৎসকগণ-দ্বারা পরী-  
ক্ষিত হয়। বিবিধ প্রকার বাত রোগের  
১৪টা রোগীর মধ্যে ১০টা আমাব এই  
চিকিৎসার সম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া লাভ করে।  
শীতপ্রদেশে বা পার্শ্ববর্তী অঞ্চলে এই গাছ  
পাওয়া যায় না কিন্তু বাজারে ইহা শুষ্ক  
অবস্থায় বিক্রয় হইয়া থাকে। শুষ্ক হইতে  
সরস গাছ অধিকতর উপকারী।

(Ind. Med. Rec., Aug., 92.)

ফাক্সিন। (Fuchsine) নামক ঔষধের  
এলকোহল দ্রব (শরৎকর। একভাগের দ্রব)  
ডাক্তার এ কাতোজানি (Dr. A. Cavo-  
zani) বলেন দুইবার প্রয়োগে ৩৬ ঘণ্টার  
মধ্যে এটা ট্রুমেটিক ইরিসিপিলাস রোগীর  
আরোগ্য সম্পাদন করিয়াছে। পচন-নিবা-  
রকরণ ভিন্ন ইহার আর একটা বিশেষণ  
এই যে, ইহার দ্বারা তল ও বাষ্পের অপ্র-  
বেশ্যে পাতলা পরমা প্রস্তুত হইতে পারে।  
(Merck's Bulletin July 92)

বোরিক এসিড এবং আইসোডোক্রম  
সমভাগ পিক্রবালসাম ও ভাসেলিন সহ  
মিশ্রিত করিয়া এনাল ফিশার রোগে প্রয়োগ  
করিয়া উপকার দর্শে। (Marck's Bull-  
July 92)

পোড়া ঘায় ইউরোফেন। এল-  
বার্কিন্ড নগরনিবাসী ডাক্তার সাইবেল  
(Dr. Siebel) পোড়া ঘায় ইউরোফেন  
(Iodo-di-iso-butyl ortho-cresol)  
নামক ঔষধ প্রায় ৩০ জন রোগীতে ব্যব-  
হাব করিয়াছেন। দ্রবন ক্রিয়ায় সামান্য  
অবস্থা হইতে তৃতীয় অবস্থায় পোড়া ঘা  
চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। এই সকল ক্ষত  
নানাবিধ বস্তু হইতে হইয়াছিল, যথা—তপ্ত  
সোড়া লাই, তপ্ত গ্লিসিরিন, সাল্ফিউরিক  
এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিড এবং তপ্ত  
এলকোহল প্রভৃতি।

\*সার জেমস সয়ার (Sir James Sawyer) আলুমিনিয়াম রোসে ইত্যাক অন্যান্য  
ঔষধ অপেক্ষা উপকারী পাইয়াছেন। মাত্রা—প্রতি ১ বটিকাকারে দিনে ৩ বার।

ইহার অপর নাম ক্লোরহাইড্রেট অফ রোসানিলিন (Chlorhydrate of Rosaniline)।

আইরোডোফর্ম পোড়া দ্বারা বেক্রপ করিয়া ব্যবহার করা হইয়া থাকে, প্রথমতঃ ইউরোফেন্ সেইরূপে ব্যবহার করা হয়, অর্থাৎ দস্তান পরিষ্কার করিয়া কোকাস্টনিকে বিলীর্ণ পূর্বক ইউরোফেন্ চূর্ণ সামান্য পরিমাণে তত্পরি প্রস্তুত এবং পচন-নিবারণ ঔষধ দ্বারা প্রস্তুত গজ্ ও তুলা দ্বারা ক্ষতাবরণ-বন্ধনী সহযোগে সমুদয়টা আবদ্ধ করা হইত। যখন দস্তান অতিশয় বিলীর্ণ হইত বা আইরোডোফর্মের দ্বারা সমুদয় আবৃত হইত না, তখন শতকরা দশ ইউরোফেন্-গজ্ দ্বারা বা বাঁধিয়া দেওয়া হইত।

এই চিকিৎসার দ্বারা ক্ষীত ভাবের ক্ষতস্থর প্রস্তুত হইত এবং ক্ষতস্থান শুক হইলে দৃঢ় হইত, কিন্তু স্থিতিস্থাপকতাও তাহাতে বর্তমান রহিত। এবস্থি চিকিৎসার ক্ষতের গজ্ কখন কখন ক্ষতে লাগিয়া যাইত; এই গজ্ ও ক্ষতের মধ্যে এক পর্দা গাটাপার্কী-টিও দিলেও এই সংলগ্নতা হইতে রক্ষা হইত না। এই গজ্ ও ক্ষতে সংলগ্ন হওয়ার ড্রেসিং পরিবর্তন করিয়া দিতে গেলে অনেক সময় ধারের উন্নত দানান্তলি ছিঁড়িয়া যায় ও রক্ত পড়িতে থাকে। এই অণুতপ্রদ ঘটনা হইতে রক্ষা পাইবার জন্য ইউরোফেন্ মলম-আকারে ব্যবহার করা হইতে লাগিল। প্রথমে এই মলম শতকরা দশ ভাগের প্রস্তুত করা হইত। সময় সময় এই মলমে উত্তেজন উৎপাদন করিত বলিয়া নিম্নলিখিতরূপ শতকরা ৩ ভাগের মলম প্রস্তুত করা হইয়া থাকে :—

ইউরোফেন্	৩ অংশ
তলিত অয়েল	১ ”
মিশ্রিত করিয়া যোগ	
ভাসেলিন	৬০ ”
লানোলিন	৩০ ”

বাহ্য প্রয়োগরূপে ব্যবহার্য।

এই মলম প্রয়োগে ক্ষয় হ্রাস হয়। একারণ ড্রেসিং ৩৪ দিন রাখিলেও চলিতে পারে এবং পরিবর্তনকালে কোন বেদনা অনুভূত হয় না। তৃতীয় শ্রেণীর ভয়ানক দহনোক্ত ক্ষত সকল ৩৪ বার ড্রেসিং পরিবর্তনে প্রতিকার প্রাপ্ত হইয়াছে। মলম প্রয়োগ মাঝেই বেদনা হইতে অব্যাহতি হইয়াছে।

একারণ ডাক্তার সাইবেল্ পোড়া বা চিকিৎসার আইরোডোফর্ম হইতে ইউরোফেন ( শতকরা ৩ ভাগ ) মলম অপেক্ষাকৃত শ্রেষ্ঠ বলিয়া স্বীকার করেন। ইহাতে বিরক্তিকর গন্ধ নাই এবং বিধাক্ত হইবার ভয়ও নাই।

( Merck's Bull. July-02. )

### বৃশ্চিক-বিষয় ঔষধ।

স্বপক—আর, সি, বাবর্জী বি, এ ;

ই, বি, এস, এস, এল।

( পচবন্দা, রাজপুতানা )

১৮৯১ খৃষ্টাব্দে ( বিশেষতঃ এই বৎসর গ্রীষ্মকালে ) ২০টা বৃশ্চিকদষ্ট রোগী এই ঔষধালয় চিকিৎসিত হয়। জী কি পুরুষ, কি বালক সকল রোগীতে এই নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী প্রকাশ ছিল :—

দৃষ্ট স্থান সবেদন, সত্বর ক্ষোভ (cedematous) হইয়া উঠে, বেদনা চারিদিকে বিস্তীর্ণ হইয়া পড়ে, এমন কি নিকটবর্তী লম্বীকা-গ্রন্থিচয় সঞ্চাপনে কষ্টকর হইয়া থাকে এবং সমীপস্থ সন্ধিস্থলে বেদনা (dull aching pain) করে। অপেক্ষাকৃত অল্প বয়স্ক রোগিগণে আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। কয়েকজ্যেষ্ঠ রোগাদিগের কষ্ট যে কম হইত, তাহাও নহে। হস্ত বা পদের অঙ্গুলীতে দংশন করিলে বেদনা অতিশয় তীব্র বলিয়া অনুভূত এবং এক প্রকার জ্বালাও বোধ হইত।

চিকিৎসার্থে অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখা হয় কিন্তু কিছুতেই কিছু উপকার হয় নাই; কোকেন ও ক্লোরোকর্ম ব্যবহারে কিয়ৎ পরিমাণে উপশম দৃষ্ট হয়, কিন্তু সম্পূর্ণ প্রতিকার লাভ হয় নাই। পরে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা হইতে অব্যাহতি প্রাপ্ত হইয়াছে।

℞

ক্রোরাল হাইড্রেট ড্রাম ১।

ক্যাম্ফার ,, ২।

মিশ্রিত করিয়া একটি ষপার্ড বোতলে রাখিতে হইবে, পরে দ্রব হইয়া গেলে ব্যবহারের যোগ্য হইবে।

প্রয়োগ প্রকরণ—দষ্ট প্রদেশ হৃদিকা বা আল্পিন্ দ্বারা ২৩টা স্থান বিদ্ধ করিতে হইবে এবং একটি পালক-দ্বারা উক্ত দ্রবের ১০ বিন্দু উক্ত বিদ্ধ স্থানোপরি প্রয়ুক্ত করিতে হইবে। অতি অল্প সংখ্যক রোগীতে এই ঔষধ পুনরায় প্রয়োগের প্রয়োজন হই-

য়াছে। ঔষধ প্রয়োগ দ্বাৰাই লক্ষণাবলী দূরীভূত হইয়াছে।

(Ind. Med. Gaz. May 1892)

## ধমুফুফুর রোগে করোসিড সাল্লিমেট।

ডাক্তার সেলী (Dr. Celli) সংবাদ দিয়াছেন, একটা ছেলের অতি ভয়ানক ট্রুমেটিক টেটেনাস হইয়াছিল; করোসিড সাল্লিমেট অধোদ্ব্যতিক্রমে ব্যবহার করায় ইহার দাঁড়ার প্রতিকার হয়। প্রথমে ফ্রি ইন্সিশন ও পচননিবারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয় কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় বাকুলো (Baculo) সাহেবের নিয়মামুসারে উক্ত সাল্লিমেটের অধোদ্ব্যতিক্রমে প্রয়োগে চিকিৎসা করা হইল। এক সপ্তাহ কালে ৯টা পিচ্কারী দেওয়া হয়। প্রত্যেক পিচ্কারীতে  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ সাল্লিমেট ছিল। অষ্টম দিবসে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ হয়। পিচ্কারী ব্যবহার পর নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী পিচ্কারীর ফল-স্বরূপ প্রত্যক্ষ করা গিয়াছিল:—উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হয়, নাড়ীর দ্রুত গতির হ্রাস হয়, এবং প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়। (Merck's Bulletin, May, 1892)

প্রিস্ক্রিপশন্স ।

১। ককটরজঃ (Dysmenorrhœa)

চিকিৎসা ।

চূর্ণ ।

এন্টিপাইরিন

ড্রাম  $\frac{1}{2}$

ইহার ৮টা পুরিয়া প্রস্তুত কর । প্রথম  
বারে ইহার ছই পুরিয়া, পরে এক ঘণ্টাস্তর  
বা অর্ধ ঘণ্টাস্তর এক একটা পুরিয়া ।

জব ।

হাইড্রোসিন হাইড্রোব্রোমেট গ্রেন  $\frac{1}{8}$

জল

আং ৫

এক এক চা-চামচ প্রত্যেক ঘণ্টায় সেবনীয় ।

গিঞ্জ ।

ক্লোরাল হাইড্রেট

ড্রাম ২

ইন্ডিয়াম ব্রোমাইড

,,  $\frac{2}{2}$

পরিশ্রুত জল

আং ৫

কমলা-নেবুর পত্রের ফাণ্ট (Infusion)

সহ এক এক চা-চামচ পূর্ব দিনে ৩ বার ।

অথবা ।

এমনঃ ক্লোরাইড

ড্রাম ২

,, ব্রোমাইড

,, ৪

পরিশ্রুত জল

আং ১০

এক এক টেবলস্পুন মাত্রা শর্করাজলনহ

দিনে ৩ বার ।

(Merck's Bulletin, July, 1892)

২। কৌলিক (Hereditary)

উপদংশ চিকিৎসা ।

R

আইয়োডাইড অফ পটাসিয়াম গ্রেন  $\frac{1}{8}$

সলুশন অফ বাইক্লোরাইড } মিনিম ১০  
অফ মার্কারী }

স্পিরিটঃ অফ অয়াইন ,, ১৫

জল ড্রাম ১

মিশ্রিত কর । এইরূপ মাত্রা দিনে ৩

বার সেবা ।

(Ind. Med. Rec. August 1892)

পোড়া ঘায়ের চিকিৎসা ।\*

বুকারেট-নগর নিবাসী গুগোর্সেন সাহেব  
বলেন, পুড়িয়া গেলে চর্মে বিশুদ্ধ গ্লিসিরিন  
প্রয়োগ করিলে স্পর্শাটীচতনা উৎপন্ন  
হয়, বিশেষতঃ যদি দধ্ব তইবামাত্রই এই  
ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তবে উক্ত ক্রিয়া বিশেষরূপ  
প্রকাশিত হইয়া থাকে । অতিশয় দধ্ব হইলে  
২০ বার গ্লিসিরিন প্রয়োগ করিতে হইবে,  
যেন দধ্ব স্থান গ্লিসিরিনে সত্তত দিক্ত থাকে ।  
প্রয়োগ করিবামাত্র এক প্রকার জ্বালা  
অনুভূত হয়, কিন্তু পরক্ষণেই (কার্বলিক  
এসিড প্রযুক্ত হইলে যে মত স্পর্শ-শক্তি  
লুপ্ত হয় সেইরূপ) তৎকাল স্পর্শ-শক্তি

\*ঘটনাক্রমে আমাদের এই সংখ্যায় পোড়া ঘায়ের ৩ প্রকার চিকিৎসা বিবরণ প্রকা-  
শিত হইল । আমার স্মরণ হইতেছে কোথা কোন পুস্তকে দেখিয়াছি যে বোষ্টন-নিবাসী  
অনেক ডাক্তার পোড়া ঘায়ের চিকিৎসা কোন এক বৈজ্ঞানিক সভায় আপন অঙ্গে পরীক্ষা  
করিয়া দেখাইয়াছিলেন । তিনি প্রথমে অতি উত্তপ্ত জল স্বীয় অঙ্গে প্রযুক্ত করিয়া স্থানটি  
দধ্ব হইয়া গেলে তৎপরি বাইকার্বনেট অব সোডা প্রয়োগ করিলেন এবং তাহার

লোপ হইয়া যায়। এই চিকিৎসার প্রদাহ প্রকৃষ্টরূপে প্রশমিত হয় এবং পরে সামান্য ক্ষতাত্মক চিকিৎসা রহিয়া যায়। মিসিরিন মুহু-ভাবে উক্ত স্থানে বর্ষণ এবং রক্ষণার্থে বন্ধন করিয়া রাখিতে হইবে। (Ind. Med. Rec. Sept. 1892)

### মুরার ক্ষরণ চিকিৎসায় সোডিয়াম স্যালিসিলেট।

রোগী—জর্নেক সুইডেন বাসী, কয়-লার খনিতে কার্য করে। অস্থ-নিখাস ছোট, দৌর্যল্য এবং কার্য করিতে অক্ষম; বর্ণ পেকাশিয়া, রক্তাক্ত, বক্ষঃ পরীক্ষার এক পার্শ্বে সমতল দেখিলাম; শ্রবণ-পরীক্ষায় স্বাভাবিক নিখাস প্রাশাসীয় শব্দ অশ্রুত। সোডিয়াম স্যালিসিলেট ৭ গ্রেণের এক একটা ক্যাপসুল প্রস্তুত করিয়া ২৪টা ক্যাপসুল দিলাম; রোগী প্রত্যহ ২।৩ টি করিয়া খাইত, প্রত্যেক বার ঔষধ সেবন সময়ে

এক গ্লাস জল পান করিত যে ঔষধ সহর মিশিয়া যায় ও পাকায়ের মৈত্রিক ঝিলিতে কোন উত্তেজন উৎপাদন না করে। সমুদয় ঔষধ সেবন করা হইয়া গেলে রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, সমুদয় রোগজ লক্ষণাবলী দূরীভূত হইয়া গিয়াছে। এই সংবাদদাতা জে, এইচ, ট্রুগান এম, ডি, আশা করেন, এই ঔষধ পুরাতন মুরা-ক্ষরণ রোগে ব্যবহার করিয়া দেখিলে সুফলে চমৎকৃত হইবেন। (Therapeutic Gazette, February, 1892);

### ধনুষ্ঠকার চিকিৎসায় এণ্টিটক্সিন।

জি, টারুফি (G. Taruffi) এণ্টিটক্সিন দ্বারা একটা ধনুষ্ঠকার রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। রোগী জর্নেক শ্রমজীবী; বয়স ৭৪ বৎসর; ১৫ই মার্চ তারিখে একটা অঙ্গুলীতে আঘাত লাগে; ইহাতে নখ উঠিয়া যায়। এই অঙ্গুলীর ক্ষত পুষ্যযুক্ত হইল এবং ২৫শে ধনুষ্ঠকারের লক্ষণ প্রকাশ পাইল। প্রথমতঃ অসম্পূর্ণ

উপর জলে দিস্ত একখণ্ড বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলেন। বেদনা তখনই দূরীভূত হইল। পরদিন দেখা গেল পোড়া স্থানের প্রতিকার হইয়াছে কেবল মাত্র উষ্ম বিবর্ণতা রহিয়া গিয়াছে। বাইকার্কনেট অব সোডা দ্বিতীয় বার প্রয়োগ করিতে হয় নাই। এক-বার প্রয়োগের পরে ছিন্ন বস্ত্র দ্বারা জলে আর্দ্র রাখিতে হইয়াছিল; কয়েকদিনে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়।

আমি আশা করি এই উপলক্ষে আমার এই অভিজ্ঞতাও পাঠকগণের বিদিত হয় যে, সময়ে কোন স্থানে যাওয়ার আমার হস্ত কোন একটা উত্তম তরল পদার্থে পুড়িয়া যায়; লবণ (Chloride of Sodium) ঘরের মেজের মাটির সহিত জল মিশাইয়া দেওয়ার তৎক্ষণাৎ আশা নিবারণ হইয়া গেল। আমি আরও ২।৩ বার এটা পরীক্ষা করিয়া সুফল পাইয়াছি।

ঐআবহুল অজেন বাঁ চৌধুরী

ট্রিস্মাস—রোগী আংশিকরূপে সুখব্যাধন করিতে পারে; গ্রীবা, পৃষ্ঠ, উদর এবং দক্ষিণ জন্মার পেশী শক্ত হইয়া গিয়াছে; কতের অপরিহার্য্যতা। ২৭শে তারিখে লক্ষণাবলী বৃদ্ধি হয়। এই দিন সন্ধ্যার সময় ২৫সেণ্টিগ্রাম্ এন্টিটক্সিন অলে দ্রব করিয়া অথোস্থ-চিকিৎসাপে পিচ্কারী দেওয়া হয়। সেই দিন রাত্রে রোগীর অনেক পরিমাণে প্রস্রাব ও ঘর্ম্ম হয়। দক্ষিণ পদের পেশীর কঠিনতাব সমান রহিল কিন্তু বাম পদের পেশীর কঠিনতাব প্রায় বিগত হইল। ট্রিস্মাসও

কমিয়া গেল। ২৮শে তারিখের প্রাতে উক্ত পরিমাণে ঔষধ পুনরায় পিচ্কারী করা হয় এবং আশাত প্রাপ্ত অবস্থার অংশ অস্ত্রোপচারে কর্তিত করিয়া ফেলা হইল। সেই দিন বেলা চারিটার সময় পুনরায় আর এক বার পিচ্কারী করা হয়। ইহার পরে পর পর দুই দিনে ৩ পিচ্কারী করা হইলে ধস্তুটকারের চিহ্ন সকল ক্রমশঃ বিগত হইল। ৭ই এপ্রিলে অর্থাৎ চিকিৎসা আরম্ভের একাদশ দিবস পরে রোগী স্পৃশ্য আরোগ্য লাভ করিল। (Brit. Med. Journal).

## নবঔষধাবলী ।

২৬। আমোনিয়াম ক্লোরাইড  
(আম্মশূলে)।

• (Ammonium Chloride in Neuralgia)

এই ঔষধ প্রয়োগে কতকগুলি সুপ্রা-অবিচাল রাস্ম-শূলগ্রস্ত রোগী তৎক্ষণাৎ আরোগ্য লাভ করে। ইহা সেবন করিতে দেওয়া হয় এবং যে পার্শ্বে শূল বেদনা বর্তমান সেই পার্শ্বের নাসারন্ধ্রে, নাস-রূপে ব্যবহার করিতে বলা হয়। (১৮৮৮ সালের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট দেখ)।

২৭। আমোনিয়াম এম্বিলেট।  
(Ammonium Embelate.)

অতি উত্তম কৃমিনাশক; আশ্রয় নাই।

মাত্রা—২ হইতে ৩ গ্রেণ (বালকগণকে)  
৫ হইতে ৮ „ (যুগ্মগণকে)

মধুসহ প্রয়োগ বিধি। প্রয়োগান্তে এক মাত্রা এরণ্ডতৈল সেবন করিতে দিতে হইবে।

২৮। আমোনিয়াম পিক্রেট,  
অথবা কার্বাজোটেট অফ  
আমোনিয়া

(Ammonium Picrate or Carbazotate of ammonia.)

(ভিষক-দর্পণ প্রথম খণ্ড ২, ও ৩৭০ পৃষ্ঠা দেখ)।

## ২৯। আমিলিন হাইড্রেট ।

( Amylene Hydrate. )

ইহার অপর নাম টার্সিয়ারী আমিল  
এলকোহল ( Tertiary Amyl Alcohol )

দ্রাব্যবীৰ্য্য দৌৰ্দ্ধলা, মানসিক পরিশ্রম বা  
অন্য কারণ-জনিত অনিদ্রায় উপকার করে ।  
ঔস্বার্গ-নিবাসী ডাক্তার ভন্ আলসারিং  
সাহেবের ৬০টা উক্ত রোগীর মধ্যে ৪টা  
ব্যতিরেকে সমুদয়েরই কিছু না কিছু উপ-  
কার হইয়াছিল ।

মাত্রা—৩ হইতে ৫ গ্রাম ।

( ১৮৮৭ সালের ১৫ই নভেম্বর তারিখের  
লণ্ডন মেডিক্যাল রেকর্ড দেখ ) ।

## ৩০। আণ্ড্রিয়া ইনার্মিস ।

( Andria Inermis. )

ইহার অপর নাম জিরোফ্রা ইনার্মিস,  
বা, ক্যাবেজ টি বার্ক ।

জ্যামেকা আদি স্থানে পাওয়া যায় ।

অতি উৎকৃষ্ট কুমিনাশক, মাত্রাধিক্য বিরোচক  
এবং দ্রব্যমানকতা-গুণবিশিষ্ট ।

মাত্রা—বকল চূর্ণ—কুমিনাশনার্থে

২০ হইতে ৩০ গ্রেণ ।

—বিরোচনার্থে

৩০ হইতে ৪০ গ্রেণ ।

টিং জিরোফ্রা ইনার্মিস

( Tr. Geoffroyæ Inermis. )

২০ হইতে ৬০ মিনিম ।

## ৩১। এনোডাইন আমিলা

কল্লয়েড ।

( Anodyne Amyl Colloid. )

দ্রাব্যশূল, সায়েটীকা, লাষেগো এবং  
অন্যান্য পৈশিক বেদনায় অতি উৎকৃষ্ট  
বাহ্য প্রয়োগ । ইহাতে হাইড্রাইড অফ  
আমিল, একোনাইশিয়া, ভিরাট্রিয়া এবং  
ইথিরিয়েল কল্লোডিয়েন আছে ।

—:ooo:—

## প্রাপ্তগ্রন্থের সংক্ষিপ্ত সমালোচনা ।

## ৬' দুর্গাদাস কর প্রণীত

## “ভৈষজ্য রত্নাবলী”

শ্রীযুক্ত ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর এল, আর;  
সি, পি, কৃত দ্বাদশ সংস্করণ ।

আমরা এই গ্রন্থ সমালোচনার্থে প্রাপ্ত  
হইয়া অত্যন্ত সন্তুষ্ট হইয়াছি । এতাদৃশ  
সর্বজন পরিচিত অত্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ সমালোচনা

করা ভিষক-দর্পণের পক্ষেও কম সম্মানের  
বিষয় নহে ।

২৬ বৎসর পূর্বে এই গ্রন্থ প্রথম প্রকা-  
শিত হয়, তখন বঙ্গদেশের সর্বত্র ইউরোপীয়  
চিকিৎসাবিদ্যা তাদৃশী লক্ষ্যপ্রসরা হয় নাই ।  
কেবল মাত্র বহুজনপূর্ণ নগরাদিতেই ডাক্তার  
পাওয়া যাইত, সুতরাং চিকিৎসক সংখ্যাও  
কম ছিল, এই পুস্তক সেই অল্প সংখ্যক

চিকিৎসক সেই সময়ে সাগ্রহে গ্রহণ করিতেন; তৎকালে বঙ্গভাষায় এতদ্বিবয়ক অপর কোন গ্রন্থ না থাকায় ইংরাজী ভাষানভিজ চিকিৎসকের ইহাই একমাত্র অবলম্বন ছিল। অধুনা চিকিৎসাবিদ্যার বহুল প্রচার, তখন কেবল মাত্র কলিকাতাহু মেডিকেল কলেজে চিকিৎসাবিদ্যা অধীত হইত, এখন ঢাকা, পাটনা, কটক প্রভৃতি অপরাপর স্থানেও এই বিদ্যায় শিক্ষিত হইয়া গ্রামে গ্রামে এমন কি পল্লীতে পল্লীতে ডাক্তার মহাশয়গণ ব্যবসা করিতেছেন। এখন সুশিক্ষিত চিকিৎসক মহাশয়গণ এতৎ বিষয়ক বহুসংখ্যক গ্রন্থ সংকলিত করিয়া প্রচার করিয়াছেন সত্য, কিন্তু ইহার সমকক্ষতা করিতে বর্তমান সময় পর্য্যন্ত কেহই সক্ষম হন নাই। এই গ্রন্থের সমাদর উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতেছে ভিন্ন ন্যূন হইতেছে না, ইহার প্রধান কারণ এই যে, ৬৬র্গাদাস কর মহাশয় বঙ্গদেশে বিকাশ-উন্মুখ পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিদ্যার প্রারম্ভে এই গ্রন্থে যে, বিদ্যাবত্তার পরিচয় দিয়াছেন, বর্তমান সময় পর্য্যন্ত অপরাপর গ্রন্থে তাহা অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। প্রাজল ভাষা, অশুশ্রবণ প্রণীবিভাগ, বিশদ বর্ণনা, সময়োপযোগী সংগ্রহ গ্রন্থে সর্বত্র বিরাজমান। বঙ্গদেশে প্রচলিত বাঙ্গালা, ইংরাজি, সংস্কৃত এবং উর্দু প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন ভাষায় সংগৃহীত এতদ্বিবয়ক সে সমস্ত পুস্তক গঠিত হইয়া থাকে, তাহার কোন ভাষাতেই এমন কোন পুস্তক নাই, যাহার একাধারে এমনতর সংগ্রহ দেখিতে পাওয়া যায়। এইগুণ-পরিমায় সমালোচ্য গ্রন্থ প্রতিদ্বন্দ্বী বিহীন।

• স্বর্গীয় ৬র্গাদাস কর মহাশয় এই গ্রন্থকে

যে অবস্থায় রাখিয়া থিরাছিলেন, এখন আর সে অবস্থা নাই। তাঁহার সুযোগ্য পুত্র সুশিক্ষিত ডাক্তার শ্রীযুক্ত রাধাগোবিন্দ কর মহাশয়ের ক্রমিক যত্নে ইহা প্রায় নূতন কলেবর পবিগ্রহ করিয়াছে বলিলেও অত্যাক্তি দোষ হয় না।

সুদৃশ্যচিত্রাবলী সন্নিবেশিত, এবং নব উদ্ভাবনী সংগৃহীত হওয়ায় ইহা একটী অভূতপূর্ব মহোপকারী গ্রন্থ হইয়াছে, বঙ্গবাসীগণ যে এই উৎকৃষ্ট গ্রন্থের গৌরব চন্দয়ান্তর করিতে পারিয়াছেন তাহা ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর মহাশয়ের লিখিত ভূমিকার “এক বৎসর কাল অতীত না হইতেই একাদশ সংস্করণের সমৃদয় পুস্তক নিঃশেষিত হইবে একরূপ আশা করি নাই, পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্রে এত আদর জন্মিয়াছে জানিলেও প্রাণে ভবিষ্যৎ উন্নতি আশার সঞ্চার হয়।” এই অংশ অধ্যয়ন করিলে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়, কেননা কয়েক মাস মধ্যে এত বড় এবং মূল্যবান গ্রন্থের এক সহস্র খণ্ড বিক্রয় হওয়া গ্রন্থের কম গৌরবের বিষয় নহে।

যাহারা বহুপূর্বে এই গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাহাদের পক্ষে বর্তমান সংস্করণ সম্পূর্ণ নূতন গ্রন্থ বলিয়া প্রতীয়মান হইবে।

যে সমস্ত চিকিৎসক মহোদয়গণ ইংরাজী ভাষায় অভিজ্ঞতা জন্য বাঙ্গালা ভাষায় রাচিত গ্রন্থাদ পাঠ করেন না, বঙ্গভাষা বিরচিত-গ্রন্থ পাঠ এবং বুঝা কালে সময়ক্ষেপ একই মনে করেন, সমালোচ্য গ্রন্থে তাহাদের পড়িবার এবং শিখিবার বিষয় অনেক আছে, সুতরাং এতাদৃশ গ্রন্থ পাঠ সময়ের অপব্যয়



ন্যু চইয়া শিক্ষার সহায় হইবে। সুতরাং  
বঙ্গদেশের প্রত্যেক চিকিৎসক মহাশয়ের  
নিকট এই গ্রন্থ এক এক খণ্ড থাকা কর্তব্য।

এই সংস্করণে নব প্রচারিত ঔষধাবলী  
সংগৃহীত এবং পঞ্চাশটি চিত্র ফলক সংযো-  
জিত হওয়ার গ্রন্থ-কলেবর অপেক্ষাকৃত  
আরও বর্ধিত হইয়াছে।

পরিশেষে বক্তব্য এই যে অশোক প্রভৃতি  
বঙ্গদেশ স্থলত উদ্ভিজ্য মহোবধসমূহ ইউ-

রোপীয় বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে বিবৃত করিয়া  
গ্রন্থকার বীর গ্রন্থের পরবর্তী সংস্করণে সন্নি-  
বেশিত করিলে সাধারণের ও দেশীয় ভৈষজ্য-  
তত্ত্বের বিশেষ মঙ্গল সাধন হইতে পারে।

এই গ্রন্থ সম্বন্ধে আমাদের আরও অনেক  
বক্তব্য আছে, কিন্তু এই সংক্ষিপ্ত সমালোচ-  
নায় তাহা সমাবেশ সূক্ষ্মত্ব নহে বলিয়া  
সমরাস্তরে সেই কাণ্ড সমাধা করিতে সাধ্য-  
মত যত্নবান হইব। (সম্পাদক)

## সংবাদ ।

( ১৮২২ সাল ৩১শে অগাষ্ট হইতে ২১শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত গেজেট । )

সিঃ সার্জন্স ও এপথিকারীগণ ।

সার্জন্স ক্যাপ্টেন এ, ডব্লিউ, আলকক্  
সাহেব রাজধানী ও পূর্ববঙ্গ বিভাগের  
ডেপুটি সিনিটারী কমিশনরের পদে নিযুক্ত-  
হইয়াছেন।

কলিকাতা বঙ্গের হেল্প অফিসার  
ডাক্তার ডব্লিউ ফার্মি সাহেব দুই মাসের  
বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং তাঁহার অস্থ-  
পস্থিতি কালে ইডেন হাস্পাতালে অফিসিয়েটিং  
রেসিডেন্ট সার্জন্স সার্জন্স ক্যাপ্টেন আর,  
এম, গ্রিগ সাহেব আপন কার্য্য ছাড়া অন্যতর  
আদেশ পর্য্যন্ত কার্য্য করিবেন।

ডাক্তার ডি, এল, ওয়াট্‌স সাহেব বঙ্ক-  
মানে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কলিকাতা মেঃ কালেক্স ও তথাকার  
হাস্পাতালে ডাক্তার ম্যাককনেল সাহেবের  
পদে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত ডাক্তার আর, এল,  
ব্রড সাহেব আসাম কুলী-এমিগ্রেশনের মেডি-

ক্যাল ইন্সপেক্টরের পদে গত ২ই অগা  
ষ্ট হইতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮২২ সালের ১৮ই অগাষ্ট বৈকালে  
সারণ জেলের কার্য্য ভার সার্জন্স ক্যাপ্টেন  
ডি, জি, ক্রকোর্ড সাহেব এঃ সার্জন্স বাবু  
অপূর্ণকৃত্য দাসকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮২২ সালের ১৫ই অগাষ্ট বৈকালে  
সার্জন্স মেজর, জি, শিওরান সাহেব বালেশ-  
্বর ইন্টার্মিডিয়েট জেলের কার্য্য ভার বাবু  
বহুবাহারী সিংহকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮২২ সালের ২০শে অগাষ্ট বৈকালে  
ডাক্তার এস, জে, মাহুক সাহেব সিংহভূম  
জেলের কার্য্য ভার এঃ সার্জন্স বাবু উমেশ-  
চন্দ্র ঘোষকে অর্পণ করিয়াছেন।

গত ৩রা সেপ্টেম্বর ডাক্তার কে, ডি,  
ঘোষ খুলনার ইন্টার্মিডিয়েট জেলের কার্য্য-  
ভার এঃ সার্জন্স বাবু কাশাখ্যানাথ আচার্য্য  
কে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৩০শে অগাষ্ট তারিখে সার্জন ক্যাপ্টেন ডি, জি, ক্রফোর্ড সাহেব কার্লো প্রাণ্ড হইয়া ভারত ত্যাগ করিলেন বলিয়া রিপোর্ট করিয়াছেন।

সিনিয়র এগজিকিউটিভ এ, ডি, কুপার সাহেব মানভূমের সিং মেডিক্যাল অফিসারের পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

### এসিস্ট্যান্ট সার্জনগণ।

প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্পাতালের জটনৈক সুশারনিউমারারী এ: সার্জন বাবু হরেন্দ্রনাথ দত্ত মুরশিদাবাদ জেলার অন্তর্গত লালবাগ ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

রসাপাগলা ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী কর্ণ-চারী এ: সার্জন বাবু মধুরানাথ সেন তিন মাসের বিদায় পাইয়াছেন।

মধুবানী সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর এ: সার্জন বাবু হরতলাল বহু একমাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

মানভূম সিং স্টেশনের এ: সার্জন বাবু হরিচরণ সেন অন্যতর আদেশ পর্যন্ত কলিকাতা মে: কলেজ হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ডাক্তার এস, জি, মাস্ক সাহেবের অস্থগতি কালে অথবা অন্যতর আদেশ পর্যন্ত এ: সার্জন বাবু উমেশচন্দ্র ঘোষ সিংহভূমের সিং স্টেশনের কার্যে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১৮৯২ সালের ১৮ই অগাষ্ট পূর্বাঙ্কে বাবু কুবিহারী সিংহ বালেশ্বর জেলের

কার্যভার এ: সার্জন বাবু বিনোদবিহারী দাসকে অর্পণ করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২৩শে অগাষ্ট পূর্বাঙ্কে এ: সার্জন বাবু নৃত্য গোপাল মিত্র আরো জেলের কার্যভার সার্জন মেজর জি, শিওরান সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

টাক্সারেল সবডিভিজনেন এ: সার্জন বাবু নগেন্দ্র নাথ মল্লিক ১৮৯১ সালের ১০ই জানুয়ারী হইতে ২০শে অক্টোবর পর্যন্ত বিদায় পাইয়াছেন।

মিয়লিখিত হইজন এ: সার্জন মে: কলেজ সুপার: ডি: হইতে প্রেসিডেন্সী জেনারেল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

শ্রীযুক্ত বাবু হরেন্দ্রনাথ ঘোষ।

” ” মণীজলাল মিত্র।

১৮৯২ সালের ৪টা অগাষ্ট পূর্বাঙ্ক হইতে ২৮শে পূর্বাঙ্ক পর্যন্ত বর্ধমান দাতব্য চিকিৎসালয়ের এ: সার্জন চন্দ্রকুমার গুপ্ত তথাকার সিং স্টেশনে কার্য করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ২০শে এপ্রেল পূর্বাঙ্ক হইতে ২৯শে মে পূর্বাঙ্ক পর্যন্ত হারবল রাজ হাস্পাতালের এ: সার্জন বাবু রামচন্দ্র মজুমদার আপন কার্যভাড়া তথাকার সিং স্টেশনের কার্য অতিরিক্তভাবে করিয়াছেন।

১৮৯২ সালের ৮ই অগাষ্ট পূর্বাঙ্কে এ: সার্জন বাবু চন্দ্রকুমার গুপ্ত বর্ধমান জেলের কার্য ভূর ডাক্তার ডি, এল, ওয়াট্‌স সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

গত ১লা সেপ্টেম্বর তারিখে পূর্বাঙ্কে এ: সার্জন হরিচন্দ্র সেন মানভূম জেলের

কার্যভার মি, এ, ডব্লিউ. কুপারকে অর্পণ করিয়াছেন।

সাতপাড়া ডিম্পেন্সারীর এ: সার্জন বাবু বিনোদ বিহারী ঘোষাল এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন এবং কলিকাতা মে: কলেজ হাস্পাতালের জনৈক সুপারিন্টেন্ডারী এ: সার্জন বাবু অন্নদা প্রসন্ন ঘটক তথায় নিযুক্ত হইয়াছেন।

এ: সার্জন বাবু অবিনাশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় অন্যতর আদেশ পর্যন্ত কলিকাতা মে: কলেজ হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

### হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ।

(১৮৯২ সালের সেপ্টেম্বর মাসের ইহাদের স্থানান্তরিত ও পদস্থ হওন)।

ক্যাথল হাস্পাতালের সুপার: ডি: ১ম শ্রেণীর হ: এ: কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য, ই, বি, এস, রেলওয়ের ষ্টেশন কন্সল্টাপাডায় অফিসিয়েটিং সি: হ: এ: পদে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পাটনার সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: মহম্মদ ওহিদদীন ফোর্টট্রেজিয়ারে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ফোর্টট্রেজিয়ারের ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর অন্নদাচরণ সরকার ক্যাথল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ছমকার সুপার: ডি: হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: প্রসন্নকুমার দাস গড্ডা: সর্ভভিজ্ঞান ও ডিম্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

কটকে কলরা ডি: হইতে ৩য় হ: এ: বৈদ্যনাথ গিরি ও কালীচরণ মণ্ডল কটকে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

টাইবাসার সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: রাজকুমার দাস সারণের অন্তর্গত মথুরক ডিম্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইয়াছেন।

১১ নং সর্ভেপাটির ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: নন্দকিশোর লাল ক্যাথল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

ক্যাথল হাস্পাতালে সুপার ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: ললিতকুমার সরকার ১১ নং সর্ভেপাটিতে ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

পুলিসকেস হাস্পাতালের অফিসিয়েটিং কর্মচারী ৩য় শ্রেণীর হ: এ: শেখ মহম্মদ এরাহীম সন ১৮৯২ সালের ২৩শে এপ্রেল হইতে ৭ই মে পর্যন্ত রক্তপূরে সুপার: ডি: করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর করা হইল।

ইচানাবাদ সর্ভভিজ্ঞান ও ডিম্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্মচারী ২য় শ্রেণীর হ: এ: কার্তিকচন্দ্র দালাল নওয়াদা সর্ভভিজ্ঞান ও ডিম্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং রূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

জলপাইগুড়ির সুপার: ডি: হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: গোপালচন্দ্র বর্মণ ক্যাথল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইয়াছেন।

নোয়াখালীর সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: যজ্ঞেশ্বর বসিক মশহর পুলিশ

হাস্পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

ক্যাথল হাস্পাতাল সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: কুঞ্জ বিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় ভাগলপুর সেটাল জেল হাস্পাতালে ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

দালান্দার বাতুলাশ্রমের কর্ত্তচারী ৩য় শ্রেণীর হ: এ: অক্ষয়কুমার পাল ক্যাথল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

আলিপুর জেল হাস্পাতালের অফিসিয়েটিং কর্ত্তচারী ২য় শ্রেণীর হ: এ: অঘোরনাথ ভট্টাচার্য্যের আপন ৫ দিনের বেতনের টাকা অর্থদণ্ড হইরাছে।

মোজাকফরপুর পুলিশ হাস্পাতালে ২য় শ্রেণীর হ: এ: নজীর হোসেন মোজাকফরপুর জেল হাস্পাতালে অফিসিয়েট করিতে অতিরিক্তভাবে নিযুক্ত হইরাছেন।

বরহামপুর জেল হাস্পাতাল হইতে ২য় শ্রেণীর হ: এ: রাসমোহন দাস বরহামপুর পুলিশ হাস্পাতালে আপন কার্য্য ছাড়া অফিসিয়েটিং ভাবে নিযুক্ত হইরাছেন।

গড্ডা সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্ত্তচারী ১ম শ্রেণীর হ: এ: প্রসন্নকুমার দাস ছমকায় সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

ব্রাহ্মণবাড়িয়া সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারী হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: প্রসন্নকুমার সেন মালুকী ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইরাছেন।

মালুকী ডিস্পেন্সারী হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: কৈলাশচন্দ্র সেন ব্রাহ্মণবাড়িয়া

সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইরাছেন।

মালদহের সুপার: ডি: হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: বসন্ত কুমার চক্রবর্ত্তী গড়বেটা ডিস্পেন্সারীতে অফিসিয়েটিং রূপে নিযুক্ত হইরাছেন।

ক্যাথল হাস্পাতালের সুপার: ডি: হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: মুকন্দচন্দ্র নিয়োগী হাবড়া সার্ভেতে ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

ব্রহ্মদেশ হইতে রিপোর্ট করার ৩য় শ্রেণীর হ: এ: বিহারীলাল চট্টোপাধ্যায় ক্যাথল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

ক্যাথল হাস্পাতাল সুপার: ডি: হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: চন্দ্রশিখর মজুমদার হুগলীর জেল হাস্পাতালে অফিসিয়েট করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

বরহামপুর সুপার: ডি: হইতে ১ম শ্রেণীর হ: এ: কান্তিকচন্দ্র থানপতি ক্যাথল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন।

চাঁদপুর ডিস্পেন্সারীর ১ম শ্রেণীর হ: এ: ললমচন্দ্র মৈত্র বর্ত্তমান বৎসর ১৬ই হইতে ১৯শে ফেব্রুয়ারী চাঁদপুরে সুপার: ডি: করিয়াছেন তাহা মঞ্জুর হইল।

ছুটি হইতে ৩য় শ্রেণীর হ: এ: মালিক হোসেন দারিদ্র্য সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছেন। মুনশীগঞ্জ সবডিভিজন ও ডিস্পেন্সারীর অফিসিয়েটিং কর্ত্তচারী ২য় শ্রেণীর হ: এ: অধিকাচরণ গুপ্ত ক্যাথল হাস্পাতালে সুপার: ডি: করিতে নিযুক্ত হইরাছে।

## ১৮৯২ সালের সেপ্টেম্বর মাসের হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণের ছুটি।

ক্রমিক	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ ও ছুটি কত দিন।
২	মহাম্মদ আমীর	ডিঃ, ৮ নং সার্ভে পাট	প্রিভিলেজ লিভ ২ মাস।
৩	কেনারনাথ তাহুড়ী	মশরক ডিস্পেন্সারী	" " ১ "
১	কালীপ্রসন্ন হাজরা	নওয়াবা সর্ভভিজন ও ডিস্পেন্সারী	" " ১ "
২	অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায়	ছুটিতে	" " ১ "
১	হরানন্দ দে	ক্যাথলিক হস্পিটালে সুপারঃ ডিঃ	" " ১ "
২	অখিলচন্দ্র গুহ	বশহর পুলিশ হস্পিটাল	" " ১ "
১	মহেশচন্দ্র ধর	গড়বেটা ডিস্পেন্সারী	" " ১ "
৩	জানকীনাথ দাস	রাঁচি, সুপারঃ ডিঃ	" " ৩ "
৩	কামাখ্যাচরণ চক্রবর্তী	সাতপাড়া যাইতে আজ্ঞা প্রাপ্ত	অবৈতনিক ছুটি দুই মাস
৩	যোগেন্দ্রনাথ বসু	ছুটিতে	অতিরিক্ত অবৈতনিক ছুটি ১ মাস ৮ দিন।
১	প্রসন্ন কুমার সরকার		শ্রমতঃ অতিরিক্ত ছুটি ১ মাস ৫ সপ্তাহ।

শ্রীমতী কীরোদা সুল্লারী রায়, ভি, এল, এম, এস, কলিকাতার থাকিয়া প্রাকটিক্স করিতেছেন। উপযুক্ত ফি পাইলে মফঃস্বলে যাইতে প্রস্তুত। ঠিকানা ১৯১ হেরিসন রোড, ( আমহার্ট স্ট্রীট ) কলিকাতা।

# ভিষক-দৰ্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰ ।

“ব্যাধিতস্যোষধং পথ্যং নীকজস্য কিমৌষধৈঃ”

২য় খণ্ড । ]

নবেম্বৰ, ১৮৯২ ।

[ ৫ম সংখ্যা ।

## ক্লোরাইড অব সোডিয়ম বা কমন সল্ট ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলবিহারী দাস ।

যদিও চিকিৎসা-বিজ্ঞান অধ্যয়ন বাবা অনেক পদার্থের লোক-মুগ্ধকর অত্যাশ্চর্য্য ক্ষমতার বিষয় অবগত হওয়া গিয়াছে, তথাপি জগজ্জুটী পরমেশ্বর ঐ সকল পদার্থে যে আরও কত অত্যুত্ব গুণ দ্বারা বিভূষিত করিয়া রাখিয়াছেন, তাহা আমরা আজিও অবগত হইতে পারি নাই,—ইহা আমাদিগের নিকট খনির তিমির-গর্ভ-নিহিত রত্নের ন্যায় অলীক বলিয়া প্রতীয়মান হইতেছে। ক্লোরাইড অব সোডিয়মেব বক্ষ্যমান গুণ তিমির-গর্ভ-নিহিত সেই অমূল্য রত্ন। বাস্তবিক ক্লোরাইড অব সোডিয়মের এই অদ্ভুত ক্ষমতার বিষয় যিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, তাহাকেই মুগ্ধ হইতে হইয়াছে। এই সামান্য পদার্থের অবশ্যকার অসাধারণশক্তির বিষয় সকলেই বাহাড়ে অবগত হইতে পারেন, তদর্থেই এতৎ প্রবন্ধেব অবতারণা করা হইল।

ক্লোরাইড অব সোডিয়মের এই অসা-মান্য শক্তি আর কিছুই নহে, ইহা নাশ-রন্ধুর মৈথিলিক ঝিলিতে সংযোজন করিয়া দিলে, কবোটির পঞ্চম দ্বায়ুর শাখা সমুহের নিউর্যালজিয়া রোগ অতি আশ্চর্য্যরূপে প্রশমন করিয়া থাকে। আমরা এই শ্রেণীস্থ কতিপয় রোগে ব্যবহার করিয়া যৎপরোনাস্তি ঐতি প্রাপ্ত হইয়াছি। সাধা-রণতঃ নিম্নলিখিত ব্যাধি সকলে ইহার প্রত্যক্ষ ফল সন্দর্শন করা হইয়াছে।

(১) টুথ এক্ (দস্ত শূল)—এই রোগাক্রান্ত একটা যুবক ক্রিয়োজোট লইবার মানসে আমার নিকট আসিলে প্রথমতঃ তাহারই শরীরে এতদৌষধের ক্রিয়া পরীক্ষা করণাভিপ্রায়ে, তাহার নিকট ইহার গুণের বিষয় ব্যক্ত করিলাম; এবং ইহার দৃশ্য চূর্ণ সকল তাহার নাশারন্ধুর মৈথিলিক ঝিলিতে, নস্য লইবার প্রণাল্যসারে, প্রয়োগ করিতে

পরামর্শ দেওয়া গেল। প্রথমবার প্রয়োগ করিলেই, তাহার যন্ত্রণার বহু পরিমাণে হ্রাস হইল। পাঁচ মিনিট পরে পুনরায় ঐ প্রকারে প্রয়োগ করা হইলে, শীঘ্রই সমুদায় যন্ত্রণা নিঃশেষে অন্তর্হিত হইয়া গেল। তদনন্তর আরও দুইটি রোগীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাদিগকেও অতি সত্বরে নিরাময় হইতে দেখা গিয়াছে। এপর্যন্ত উহাদিগের ব্যাধি পুনরাক্রমণ করিতে দেখা যায় নাই।

(২) নার্ডস্ হেড্ এক্—(ক) হেমিক্রেনিয়া (শিয়ার্ক-শুল)—এই রোগ-গ্রস্ত একটা পূর্ণ বয়স্ক পুরুষকে পুরোঁক প্রকারে প্রয়োগ করা হইয়াছিল; কয়েক বার প্রয়োগের পর হইতেই অতীষ্ট সিদ্ধ হইতে দেখা যায়। তৎপরে এই রোগীকান্ত অপর কোন রোগীতে এই পদার্থের ক্রিয়া পরীক্ষা করিবার সুযোগ প্রাপ্ত হই নাই।

(খ) সমস্ত মস্তকের শূলানি—এইরূপ রোগীকান্ত একটা রোগীকে একবার প্রয়োগ করিয়াই সকলকাম হওয়া যায়, কিন্তু অন্যান্য পঞ্চদশ মিনিট মধ্যেই পুনরাক্রমণ করিতে শুনা যায়, অতএব পুনঃ প্রয়োগের পরামর্শ দেওয়ার, শূলানি অন্তর্হিত হইয়া কয়েক মিনিটের মধ্যে পুনরায় আক্রমণ করে। এই প্রকারে পুনঃ পুনঃ ছয়বার প্রয়োগ করা হইলে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

(গ) ফোর-হেড্ অর্থাৎ কপালের শূলানি ক্রনিক ফিব্রগ্রস্ত দুর্বলকাষ একজন যুবক, এই প্রকার পীড়ার আক্রান্ত হইয়া উপস্থিত হইলে তাহাকে এই দ্রব্য নস্যার্থ

প্রয়োগ করা যায়; একবার প্রয়োগ করা-তেই সম্পূর্ণরূপ সুস্থতা অমুভব করে।

(৩) ইয়ার এক্ (কর্ণ-শূল)—এই ব্যাধির অসহ্য যন্ত্রণায় প্রসীড়িত একটা বালক আনীত হইলে, তাহাকেও এতদোষ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এহলে প্রথম বার প্রয়োগের পর হইতে যন্ত্রণার হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া, পঞ্চম বার প্রয়োগের পর সম্পূর্ণরূপ হ্রাসিত হইয়াছিল। ফলতঃ ইহা কবোটার পঞ্চম দ্বায়ুর শাখা শুষ্কের যে কোনটার নিউর্যালজিয়া (শূলানি) আরোগ্য-করণার্থ প্রয়োজিত হইয়া, কৃত্রাপি উদ্দেশ্য সিদ্ধ করিতে ত্রুটি করে নাই—সর্বত্রই সম্ভোষজনক ফল লক্ষিত হইয়াছে।

ইহার এই অসাধারণ ক্রিয়ার বিষয় বাস্তবিকই বিস্তৃত হইতে পারা যায় না; যে হেতু এই সকল ব্যাধির অসহ্য যন্ত্রণা নিরাকরণাতি-প্রায়ে সচরাচর যে সমস্ত ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তৎসমস্তই দুঃপ্রাণ্য ও ব্যয় সাপেক্ষ, সুতরাং এবশ্চকার একটা মূলত অখচ অনায়াস লভ্য দ্রব্য যদি আশীত ফল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে তাহা হইলে তাহা অপেক্ষা আনন্দের বিষয় আর কি হইতে পারে?

এই ক্রিয়ার আবিষ্কারকর্তা ডাক্তার জর্জ লেস্গি, ক্লোরাইড অব সোডিয়ামের এই ক্রিয়ার বিষয়ে কিছু মাত্র সন্দেহান্বিত হন না। তিনি বলেন, “এই শ্রেণীর রোগে একবার মাত্র প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য হইল না বলিয়া পরিভ্যাগ করা যাইতে পারে না, (ইহার ক্রিয়া অবশ্যস্বাভাবী) যে হেতু ক্লোরো-ফর্মের চৈতন্যহরণ ক্রিয়া নিঃশব্দে, কিন্তু

একবার মাত্র প্রয়োগ করিয়া যদি সংজ্ঞা হরণ না হয়, তাহা হইলে ক্লোরোকশের জ্ঞান-হারক ক্রিয়া নাই, একথা যেমন বিশ্বাস করা বাইতে পারে না, ইহার সম্বন্ধেও তদনুরূপ বিবেচনা করিতে হইবে।” অর্থাৎ ইহা করোটির পঞ্চম স্নায়ুর শাখা সমূহের নিউ-র্যালজিয়া রোগ আরোগ্য করণার্থ একটি বিশেষ ঔষধ।

তিনি ইহার প্রয়োগ বিষয়ে বলেন, “পুরাতন বা দীর্ঘকাল স্থায়ী রোগে অথবা তরুণ ব্যাধিতে যদিও একবার মাত্র প্রয়োগে অতীষ্ট সিদ্ধ হইয়া থাকে, তথাপি উহা আমি প্রত্যেক অর্দ্ধ মিনিটে একবার ও এইরূপে

ক্রমাগত পাঁচ মিনিট কাল পর্যন্ত ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকি।”

আমি এই শ্রেণীর ব্যাধি সমূহের কয়েক-টিতে প্রত্যেক এক বা দুই মিনিট অন্তর ব্যবহার করিয়া যৎপরোনাস্তি আনন্দিত হইরাছি। আমি ভরসা করি, আমাদিগের অন্তঃসন্ধিহীন ও কোতূহলী পাঠকবর্গ উল্লিখিত ব্যাধি সমূহে ইহা ব্যবহার করিয়া দেখিবেন এবং ইহা সাহস সহকারে বলা বাইতে পারে যে, তাঁহারা প্রয়োগ করিয়া কদাপি নিষ্ফল হইবেন না, বরং বিস্ময় ও কোতূহলে পূর্ণ হইয়া অতুল আনন্দ লাভ করিবেন।

—:ooo:—

## আহারে বিপদ।

লেখক—শ্রীযুক্ত মৌলভী আবদুল আজেম খাঁ চৌধুরী।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

এখানে আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য আহারের গুণগত দোষ এবং তাহাই নিয়ে বিবৃত হইবে :—এই গুণগত দোষ নিম্ন প্রকাশিত কয়েক প্রকার দেখা যায় :—

- ১। বাসী দ্রব্য।
- ২। প্রতারণামূলক সংমিশ্রিত খাদ্য দ্রব্য।
- ৩। প্রস্তুত করা দোষ।
- ৪। সংমিশ্রণে গুরুপাক।
- ৫। অজ্ঞাতবশতঃ ভাল ভাবিয়া মন্দ আহার করা।
- ৬। সংরক্ষিত খাদ্যদ্রব্য।

৭। অসাবধানতাবশতঃ খাদ্য দ্রব্যে রোগোৎপাদক পদার্থের সংমিলন।

৮। শরীর রক্ষণ ও শারীরিক দোষ-পনয়নার্থ প্রয়োজনীয় পদার্থের অভাব।

বাসী দ্রব্য—বাসীদ্রব্য প্রবণতাজেই সকলই বলিয়া উঠিবেন, আবার সেই শটিত কাশনি বাহির করিলেন, তাহা সত্য বটে, এটা শটিত কাশনিই বটে, কিন্তু কার্যকালে আমরা কি করিয়া থাকি? বাবারওয়ালার দোকানের খাবার, হোটেলের খানা, পাছ-খানার ও সরাইয়ের খাদ্য, কাবাঁ ও কুচী এবং পিষ্টকাদি সামান্য খাদ্য দ্রব্য প্রস্তুত-



কারিমিগের দোকানে যে চৌদ আনা দ্রব্য বাসী, আবার তাহাই আমরা ভালবাসি; প্রিয় প্রাণাধিক পুত্র পাঠালয় হইতে প্রত্যাগত হইল, স্বীকে পয়সা দিয়া বলিয়া দিলাম খাবারওয়ালার দোকান হইতে খাবার আনিয়া দে। এ দেখিলে কি বিবেচনা হয়? বিবেচনা হয়, খাবারওয়ালার দোকানে সবই সদ্যঃ প্রস্তুত ও অতি উপাদেয় খাদ্য সাজান রহিয়াছে। কত সময় আমরা এই মহানগরীর বড় বড় সুবিখ্যাত মেঠাইওয়ালার দোকান হইতে সদ্যঃ প্রস্তুত মেঠাই আদি চাহিয়া ক্রয় করিয়া লইয়া আহারকালে দ্রব্য শুলি পচা, দুর্গন্ধময় অশ্বনাশপযোগী প্রাপ্ত হইয়াছি ও ফেলিয়া দিয়াছি। একদা বিশেষ প্রয়োজনবশতঃ বহুবাজারের কোন এক দোকান হইতে বেলমোরকা ক্রয় করিয়াছিলাম, আমার অপরাধের মধ্যে এই যে, দোকানদারের কণ্ঠের উপর বিশ্বাস করিয়া লই এবং বাসার যাইয়া সেই বেলমোরকাগুলি পরীক্ষান্তে নিরাপত্তে ফেলিয়া দিতে হইল। কোন কোন বাসী দ্রব্য ভাল বলিয়া পরিগৃহীত; টেল ব্রেড (বাসী রুটি) ও রসগোলা আদি বাসী হইলেই ভাল, তাই বলিয়া তাহাদের উপর ভাকো ধরা পর্যন্ত চলিতে পারে না। অতি উপাদেয় খাদ্যও বাসী হইলে অমৃত গরলোৎপাদিত হয়; স্বাস্থ্যফল প্রদত্ত ও প্রভাবণ কারিক অমজল ও বিকারোৎপাদক ঔষুসে পরিণত হইয়া থাকে। বাসী ব্যঞ্জন ব্যবহার করিতে দেই না কিন্তু কোন একটা বস্তু আমার বাসী আসিলে সাত বাসী মেঠাই ও খাবার আনিয়া দিয়া বস্তুর সংকার্য করি।

আনিয়া তনিয়া আমরা কেমন অকতার পরিচয় দিয়া থাকি এবং প্রস্তুত খাদ্য দ্রব্য বিক্রেতাগণ, 'খাবার'ই হউক বা তল্য মাংস অথবা অন্য কোন তৈয়ারী খানাই হউক বতদিন সেই খাদ্যের কণামাত্রও দোকানে অবশিষ্ট রহিলে, আমাদের চক্ষে ধূলা দিয়া সেই পয়ুযিত দুর্গন্ধময় বিজাতীয় কটু ও ভীতান্বিত দ্রব্য অতি উত্তম বলিয়া আমাদের নিকট বিক্রয় করিবে এবং আমরাও বিচারশূন্য লোলুপের প্রকৃতি প্রকাশিনী প্রতিমা পথে ঘাটে গল্লেখাতে দেখাইতে প্রাণান্তেও ক্রটি করিব না। দেশে যে কোন প্রথা প্রচলন হয়, তাহা দেশের ভদ্র মহোদয়গণই প্রথম প্রচলন করেন, পরে, সে পদ্ধতি ভাল হউক আর মন্দ হউক অন্যান্য লোকে অবলম্বন করে। দোকানের তৈয়ারি বাসী খাদ্য দ্রব্য আমাদের দেশের ভদ্র লোকের পেটেই বেশী যায়, কাজেকাজেই অস্বকরণ আইন অস্বাভাবী অন্যান্য লোক এই প্রথা অবলম্বন করিতে বাধ্য। যদি বিনোদ্যজল বুদ্ধি বিমণ্ডিত মুণ্ডে পয়ুযিত দ্রব্যাবলীর অপগুণগ্রাম প্রবেশ করিতে পথ না পায়, তবে আর অন্য পনের কথা কি? বাহারা দোষ নিবারণের ক্ষমতা প্রাপ্ত তাহারাই যদি সেই নষ্ট চুষ্ট কার্য করিয়া লগৎকে শিকা দেন তবে আর কার কাছে যাইব?

বোধ হয়, আমাদের দেশে বাসী খাদ্য দ্রব্যের চলন পূর্বকালে এত ছিল না, পাকাত্য সভ্যতার প্রোভের বিবিধ ভরসামনে এই শৈবালরাশি আসিয়া আমাদের হৃদয় হৃদয় সন্নয়ী ভড়াগুপ্ত দূষিত করিল, খাবার

আহার পরলে পূর্ণ হইল; আহার, জীবন-তত্ত্ব-  
মূলে কুঠারখাত। আ বলিয়া কি পাঁচাত্তা  
সত্যতা ঘোষী? তাহা নয়, তন্নিরাহি কাবুলে  
পণ্ডবধাত্তে তাহার মাস হুমান হয় মাস  
অনারাঙ্গে রাখা বাইতে পারে; শীতাতিক্র-  
বশতঃ পচনক্রিয়ার অবরোধ করে। তার-  
তের গ্রীষ্মাতিশয্যে খাদ্য দ্রব্য রাখা কার্য  
সহ্য হইবে কেন? আমাদের দেশানপ-  
ধোমিনী প্রাণ অহুসরণ করা আমাদেরই  
দেব। যে দেশে পরপাচিতার অস্পৃশ্য  
বলিয়া বিধিবৎ মান্য করা হইত, যে দেশে  
স্বহস্ত পক খাদ্য দ্রব্যের সমাদর ছিল, যে  
দেশে খাদ্য দ্রব্য কথার কথার অখাদ্য হইয়া  
পড়িত, যে দেশের ব্যবস্থাপক বৃথগণ শুভ বস্তুর  
আহার নিবিদ্ধ বলিয়াছিলেন, সে দেশে কি,  
বাসী পচা বস্তুর বিপণীভ্রমী সম্ভব হইতে  
পারে? এটা আমাদের অহুসরণই হউক, বা  
দেশের আদম পদ্ধতিই হউক, কোন রূপেই  
আমাদের শুভজনক ও স্বাস্থ্যের প্রতিপোষক  
নহে।

প্রত্যাহারমূলক খাদ্য দ্রব্য—জল-  
প্রাণ, বুদ্ধ বিগ্রহ, দেশের লোক সংখ্যাধিক্য,  
বাণিজ্য হেতু দেশোৎপন্ন খাদ্য দ্রব্য অপরি-  
মিত ও অশাসিতভাবে অন্য দেশে যাইতে  
দেওয়া, কৃষির অভাব, দেশের খাদ্য দ্রব্য  
উৎপাদিকাশক্তি নষ্ট হওয়া এবিধি নানা  
প্রকার কারণে দেশের খাদ্য দ্রব্যের অভাব  
হইয়া থাকে। আমাদের দেশেও খাদ্য  
দ্রব্যেরও মধ্যে কতকগুলি অভাব অহু-  
সৃত হইতেছে; এখন ব্যবসায়িগণ কি  
করিতেছেন? অর্ধের প্রয়োজন, কাজে  
কাজেই যোগাত্ত বাগাত্ত ব্যবসায় চালাইতে

বাধ্য হইতেছেন, যোগাত্ত বাগাত্ত আর কিছু  
নয়, কেবল খাদ্য দ্রব্যে মিশাল দেওয়া। এই  
মিশাল দেওয়া কার্য অনেক খাদ্য দ্রব্যে  
চলিতেছে, তন্মধ্যে দুধ ও দুধজাত খাদ্য দ্রব্য  
ও তৎসহযোগে যে সকল আহারীয় বস্তু  
প্রস্তুত হয় তাহাতে কিছু অধিক পরিমাণে  
মিশাল দেওয়া হইয়া থাকে। তন্নিরাহি  
এই মহানগরীতে দুধ ব্যবসায়িগণ নাকি  
দুধে জল, বাতলা, পানকলের শুভা মিশাইয়া  
নিজ নিজ ব্যবসায় বজার রাখেন, স্বতে তৈল  
ও বলা সংযোগ করা হয়, পুরাতন মাখন  
সদ্যতক্রে বিধোতপূরক আমাদের জন্য  
নবনীত প্রস্তুত হইয়া থাকে; আর অধিক  
কি কহিব? যদি বিশেষ বস্তুপূরক অহু-  
সদ্ধান করা যায়, উক্ত তালিকার কলেবর  
বিলক্ষণ বর্দ্ধিত হইতে পারে। খাদ্য দ্রব্যে  
যে প্রত্যাহারমূলক মিশাল দেওয়া হইয়া  
থাকে ইহা সকলেই অবগত আছেন, কিন্তু  
অনেকে বলেন ইহাতে বিশেষ ক্ষতি নাই,  
সেটা ততো যুক্তিসঙ্গত নহে। বিত্ত দুধে  
বা বিত্ত স্বতে যেক্রপ শারীরিক ও মান-  
সিক উপকার সম্ভব হয়, মিশ্রিত দুধে বা  
মিশ্রিত স্বতে কি সেইরূপ হইবে বলিয়া আশা  
করিতে পারা যায়? সুবিচারক ডাক্তার  
মহোদয় বলিলেন, রোগীর প্রাণ রক্ষার জন্য  
অন্ততঃ ১৮০ সের দুধের প্রয়োজন, গৃহস্থ  
তদনুযায়ী বাজার হইতে ১৮০ সের দুধ ক্রয়  
করিয়া আনিয়া রোগীকে রাজ্য দিনে ২৪  
ঘণ্টার ১৮০ সের দুধ সেবন করাইলেন, কিন্তু  
কাঁচা এক সের হইল কিনা তাহারও সন্দেহ,  
অপরক, বাজে মিনিসও কিছু হতভাগা  
রোগীর উদরস্থ হইল। ইত্যাদি খাদ্যবস্তু

বত মিশ্রিত হইবে ও বত সময় বিলম্বে ব্যবহার করা হইবে ততই উপকারিতার হাস্যতা ও বিবিধ রোগবীজ আনয়নের সুবিধা হইয়া উঠে । এই জন্য এই প্রতারণামূলক মিশ্রিত খাদ্য দ্রব্য যে আমাদের শারীরিক ও মানসিক অহিতকর ও বিপদজনক তাহা সকলকে মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে । স্বচক্ষে হৃদয়ে জল মিশাইতে যে কত বার দেখিয়াছি তাহা বলিয়া উঠা দুঃস্বপ্ন ; ঘোলা ওড়ে ধুলা মিশাইতে দেখিয়াছি ; সর্বপের তৈলে ওজরীর তৈল মিশাইয়া বিক্রয় করিতে দেখিয়াছি । এইরূপ আরও অনেক কাণ্ড নয়ন গোচর হইয়াছে । বিতুঙ্গ গাভীর হৃদয়ের অভাবে যে পীড়ার উৎপত্তির সম্ভব, তাহা এই জিবক্-দর্পণের ১ম খণ্ডের “শিশু-দিগের যকৃতের বিলিয়াসী সিরোসিস্” নামক প্রবন্ধে স্পষ্ট ডাক্তার প্রাণধন বঙ্গ এম, বি, মহাশয়ের দ্বারা প্রকাশিত হইয়াছে, বিবেচনা করি যদি এইরূপ অসুস্থজনক আমাদের সহায়তাকারী লেখকগণ আমাদের খাদ্য বিষয়ে এইরূপ সময় সময় জ্ঞান জ্ঞাপনে বাধিত করেন, তাহা হইলে আমাদের মঙ্গলের কারণ হইতে পারে ।

স্বতে যে বস্তু মিশ্রিত করা হইয়া থাকে তাহা মনে মনে কেহ ভাবিতে পারেন যে, কলিকাতার নতুন বাজারে যেরূপ অপয্যুযিত সমাঃ বস্তু প্রত্যহ ১০, ১০/০, ১০/০ আনা সের মূল্যে বিক্রয় হইয়া থাকে, সেইরূপ দুগ্ধ কেশনিত খবল ও উৎকৃষ্ট বস্তু বোধ হয় মিশ্রিত করা হইয়া থাকে ; তাহা নহে, সে যে কত দিনের বাসী বস্তু ও তাহাতে কেমন ক্ষতিকারক জগুরু সত্তা বিরাজ করে,

তাহা অনুমিত করা সকলের সহজ সাধ্য নহে । এবিধ প্রকারে প্রস্তুত আমাদের সর্বোৎকৃষ্ট উপাদেয় ও মহোপকারী খাদ্য দ্রব্য আমাদের পোষণ ও তোষণ হেতু হাটে বাজারে সর্বত্র আজকাল সহজ প্রাপ্য হইয়া উঠিয়াছে । ভাল ভাল খাদ্য দ্রব্যে যে এইরূপ ‘ব্যবসাদারী’ ও ভাল ভাল খাদ্য দ্রব্যের যে এইরূপ অভাব ইহা আমাদের পক্ষে কোনরূপেই মঙ্গলদায়ক নহে ।

প্রস্তুত করণ দোষ—খাদ্য দ্রব্য প্রস্তুত করণ দোষ নানাবিধ এবং তাহার প্রত্যেকটা আমাদের স্বাস্থ্যের প্রতিকূলচাঙ্গী—বিক্রয়ার্থে দোকানে মণ্ডা প্রস্তুত হইবে, বাজারে সে দিন উৎকৃষ্ট ছানার দর ১২ টাকা, কার্যগতিকে ছানা ব্যবসায়ীগণ সে দিন উৎকৃষ্ট ছানা আনিতে পারে নাই ; ছানা টক হইয়া গিয়াছে, দোকানদার মহাশয় অগত্যা সেই টক ছানা কিছু স্থলত মূল্যে দশ টাকায় পাইয়া ক্রয় করিয়া মণ্ডা প্রস্তুত করিলেন ; মণ্ডার দর একই, আগেও যাহা এখনও তাই ; ইহাতে দোকানদার মহাশয়ের বেশ সুবিধা, কিন্তু খাদ্য মহাশয়ের পেটের অপচয় ও স্বাস্থ্যের হানি ; দেশী হোটেলে ডাউল প্রস্তুত করণকালে ডাউলটা একটু ঘন ও অধিক করিবার মানসে ভাতের ফেণ দিতে দেখা গিয়াছে ; পাণ্ডকটি প্রস্তুত করিবার সময় মরণ মর্দন-কারিদিগের গাজের বেদধার দ্বারা সেই মর্দনপীড়ন হেতু শুক হওনোন্মুখ খায়িরের তারল্য যে কত রক্ষিত হয় তাহা বলিবার নহে ; দোকানে যে সকল খাদ্য দ্রব্য পাওয়া যায় সে সকলের প্রস্তুতকরণ কালে উপরি

খাকিয়া সন্ধান করিয়া দেখিলে আর সে সকল বস্তু আহার করিবার ল্পৃহা একবারে উচ্ছেদিত হইয়া যায়। আজ কাল দোকান হইতে ‘খাবার’ লইয়া খাইলে অনেক সময় মুখে চটপটিয়া একটা ভাব হয়, গলার কাছে এক প্রকার কষ্ট আশ্রয় অনুভূত হয় এবং পরে অস্বাভাবিক উদরে অকীর্ণ উৎপাদন করিয়া থাকে। এইরূপ অজ্ঞাতসারে যে কত খাদ্য দ্রব্য প্রস্তুত করণ দোষে আমাদের স্বাস্থ্যের ব্যাঘাত জন্মায় তাহা বলা সহজ নহে। রন্ধনে উপযুক্ত উত্তাপ প্রযুক্ত না হইলে স্বাস্থ্যোপযোগী খাদ্য প্রস্তুত হইতে পারে না। মাংসরন্ধনে ১৫০ ডিগ্রি হইতে ২১২ ডিগ্রি (ফার্ন) উত্তাপ প্রযুক্ত হইলে মাংসস্থ আত্মিক ক্রমিকূল বিনষ্ট হয়।

সংমিশ্রণে গুরুপাক— আহার করিবার সময় আমাদেরিগকে বিচার করিয়া আহার করা উচিত, নচেৎ পদে পদে বিপদ আশঙ্কা। কে না জানে মৃগক তণ্ডুল অতি সহজ জীর্ণ খাদ্য, কিন্তু শুড়সংযোগে অতিশয় গুরুপাক হইয়া উঠে। অনভিজ্ঞতা বশতঃ আমরা খাদ্য বিষয়ে এইরূপে কত বিপদে পতিত হইতে পারি।

অজ্ঞতাবশতঃ ভাল ভাবিয়া মন্দ

আহার করা—

অজ্ঞতাবশতঃ ভাল ভাবিয়া মন্দ ভোগ করিয়া বে পরিণামে ভুগিতে হয় তাহা

স্থানান্তিত, তবে পাঠকবর্গের আগমনার্থে ২১১টা দৃষ্টান্তই যথেষ্ট হইবে :—অেলা খুলনার অন্তর্গত সাতক্ষীরা সবভিভিজননের দাতব্য-চিকিৎসালয়ে কোন সময় ৩টা রোগী আসিয়াছিল, তাহাদের বিবরণ যে মন্তব্য হইল নিম্নে প্রকাশ করিলাম :—রোগী ৩ জন এক খানা নৌকা (ছোট) লইয়া সাতক্ষীরার দক্ষিণে বাদার কাঠি বা গোলপাড়া আনয়ন বা অন্য কোন কার্যার্থে গমন করে, ঐ অঞ্চলে একপ্রকার বড়টেপা বা বিষটেপা \*মৎস্য আছে; তাহা লোকে আহারও করে কিন্তু তাহার বিবাল অংশ টুকু পরিত্যাগ করিয়া রন্ধন করিয়া আহার করে; এই তিন জন তাহা না করিয়া সমুদয় মৎস্য রন্ধন পূর্বক আহার করিয়া বিবাক্ত হয়; চিকিৎসালয়ে আনিতে আনিতে ছুইজনের জীবনলীলা সাক্ষ হইল এবং অনেক কষ্টে তৃতীয় লোকটীর প্রাণরক্ষা পাইল। এইরূপ ভাল ভাবিয়া মন্দ গ্রহণ করিয়া যে কত জন কত প্রকারে বিপদে পড়ে তাহা বলা সহজ কার্য্য নহে। ময়রার দোকানে সাজান মেটাই আদির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে বদীর কবিকুল চূড়া-মণি ভাবুক প্রবর লেখকচন্দ্র গুপ্তের লেখা হইতে একটা পদ অনিবার্য্য ভাবে আমার মনে পড়িয়া থাকে :—“আর আর বলি মন করে আকর্ষণ।” এই দোকানের প্রস্তুত খাদ্য দ্রব্য যেরূপ দৃশ্যে, সেইরূপ আহার

\* Caution is necessary in eating unknown fishes, especially in the tropics. Some being poisonous, either always or at certain seasons, producing severe gastrointestinal irritation followed by great prostration. (The Madras Manual of Hygiene, Second Edition. page 146.)

কালে এবং পরিণাম কলোৎপাদনে কি না, তিলার্দ্ধকালও চিন্তা করি না; আর চিন্তা করিয়াই বা কি করিব? কৃষাকুর অবস্থার এবং অনেক সময় বাস্তবিক ক্ষুধা না থাকিলে দর্শনে অনেক ক্ষুধা উৎপন্ন হইলেও সেই প্রিয়দর্শন সামগ্রী ব্যবহারার্থে ক্রয়কারী মধ্যে কি আছে জানি না অজ্ঞতাবশতঃ ভোগান্তে ফলভোগে প্রাণান্ত হইতে থাকে; অজীর্ণ আদি করি অনেক শারীরিক বৈকল্য উপস্থিত হয় এবং অজ্ঞতাবশতঃ ভাল ভাবিয়া মন্দ দ্রব্য ব্যবহার করিয়া এই জীবন বিবিধ বিপদে বিপদগ্রস্ত হইয়া কষ্টে কালান্তিপাত করিতে থাকে। ভোগকালে অথবা তৎপূর্বে ভোগ্য বস্তুর পরিণাম হিতকর কি না বিচারপূর্বক ব্যবহার করিলে বোধ হয় এত জালায় জলিত হইতে হয় না, মর্ত্তে স্বর্ণ স্তম্ভ আরম্ভ হয় এবং বিবিধ বিপদ বিলীন হইয়া যায়। যদি স্মরণশক্তি আমাদের প্রবঞ্চনা না করেন তবে বলিতে পারি, বিলাতের জনৈক জ্ঞানগর্ভ লেখক (বোধ হয় ডাক্তার এডিসন সাহেব) এইরূপ লিখিয়া গিয়াছেন যে, যখন তিনি বিবিধ আহারীয় দ্রব্য ব্যঞ্জন রাশিসহ টেবিলের উপর দৃষ্টি গোচর করিতেন, দেখিতেন ঐ মনোহর সুগন্ধময় সুস্বাদু ও যত্নাতিশয় সহকারে সুশুক খাদ্যরাশির একপার্শ্ব হইতে বাত রোগ, অন্যদিক্ হইতে অজীর্ণ, অপর পার্শ্বে সপরিবার স্বয়ং জ্বর ও অন্যান্য অনেক ভীষণ রোগ ঐ বিপুল খাদ্য রাশির মধ্যে

প্রচ্ছন্নভাবে অবস্থিতিপূর্বক যেন উকি দিয়া চাহিয়া রহিয়াছে। একটু ভাবিয়া দেখিলে বাস্তবিক তাহাই বটে, আমরা এইরূপ অনেক সময় অজ্ঞতাবশতঃ ভাল বিবেচনা করিয়া কত অপকৃষ্ট বস্তু ব্যবহার করি এবং পরিণামে নানাবিধ কার্যিক ক্লেশে কাদিতে কাদিতে জীবন অতিবাহিত করি। এক্ষণে আহারীয় বস্তু বিচারপূর্বক আহার করা সর্বথা শ্রেয়ঃ।

সংরক্ষিত খাদ্য দ্রব্য—এই শ্রেণীহ খাদ্য যদিও বাসী বলিয়া বিবেচনা করা যাইতে পারে তথাপি সংরক্ষণশক্তিক্রমে ইহা অনেক দিন পচনক্রিয়া স্পৃশ্যভাবে পাওয়া যায় কিন্তু সময় সময় এই নিয়ম লঙ্ঘন হইতে দেখা গিয়াছে। একদা কোন একটা দোকানে হাট্টলী পামর টিনের বিক্ৰট বিক্রয়ার্থে খোলা হয়, পরীক্ষান্তে বিক্ৰটগুলি এত কটু ও তীব্রাশ্বাদ পাওয়া গেল যে, দোকানদার আর তাহা বিক্রয় করিতে পারিলেন না, উপস্থিত অনেক ভদ্র লোক ছিলেন, ক্রমে ক্রমে একে একে সকলই এক এক খান করিয়া সেই টিনের বিক্ৰট মুখে দিলেন, সকলই একমতে বিক্ৰট দূষিত হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ করিলেন; শেষে দোকানদার বলিলেন, কেহ না লয়, আমি নিজেই বদনে দিব কিন্তু কার্যকালে তিনিও অক্ষম হইলেন। এস্থলেও আমাদের দিগকে সাবধানতা সহকারে ভোজন ক্রিয়া সমাধা করা কর্তব্য।

\* Socrates "Beware of Such food as persuades a man, though he be not hungry, to eat;..."

অসাবধানতাবশতঃ খাদ্য দ্রব্যে  
রোগোৎপাদক পদার্থের  
সংমিলন ।

উপর্যুক্ত যত প্রকার খাদ্য দ্রব্যের দূষণ-  
রতা বর্ণিত হইয়াছে, তৎসক্কাপেক্ষা এইটী  
অতীব ভয়াবহ এবং এই অবস্থার হস্ত হইতে  
উদ্ধার পাওয়াও অতিশয় দুঃসাধ্য কর্ম ।  
আধুনিক জ্ঞানিগণ ইহার জন্য পদে পদে  
বিপদাশঙ্কা করেন ; আশঙ্কা কি ? আশঙ্কা  
রোগাকুর ও রোগবীজ বহন ।

আধুনিক জ্ঞানিগণের রোগাকুর ও  
রোগবীজ ব্যাপার এত অধিক পরিমাণে  
জগন্ময় বিকীর্ণ হইয়া পড়িয়াছে যে, যেদিকে  
চাই, সেই দিকেই ঐ কাণ্ড, জলে স্থলে,  
সর্বত্রই এই সকল রোগ কারণ বিরাজমান,  
তুনিলে আমাদের মত অনতিজ্ঞ জনার হৃদয়  
কম্পিত হইয়া উঠে, কি করা উচিত ? সাহস  
ও সহিষ্ণুতার সাহায্যে তাঁহাদের নিকট এই  
ভয়াবহ পাঠ পর পর প্রাপ্তির প্রতীক্ষায় রহি-  
লাম । টাইফয়েড ফিভার, কলরা, থাইসিস,  
নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা আদি করি অন্যান্য  
অনেক রোগের আণুবীক্ষণিক বীজাকুর

বর্তমান আছে, তাহা সপ্রমাণিত হইয়া  
গিয়াছে । আমরা অসাবধান হইলে এই  
আণুবীক্ষণিক রোগবীজাকুর আমাদের  
আহারীয় ও পানীয় দ্রব্যে নিঃসন্দেহ মিশ্রিত  
হইতে পারে এবং সেই সকল আহারীয় ও  
পানীয় দ্রব্যসহযোগে শরীরস্থ হইয়া আমা-  
দিগকে বিপদগ্রস্ত করিতেও পারে ও  
করিয়াও থাকে । বিহুটিকা রোগীর বাস্ত  
ও বর্জিত বস্তু উদরস্থ হইলে নব বিহুটিকা  
উদ্ভাবন করিয়া দেয় । এই জন্য উক্ত বাস্ত  
ও বর্জিত বস্তু অতি সাবধানে প্রোথিত  
করিতে আদেশ দেওয়া হইয়া থাকে । যদি  
কোন গতিকে উক্ত রোগবীজাকুর পূর্ণ বাস্ত  
ও বর্জিত বস্তু ঘরের মেজে, কাপড়ে বা অন্য  
কোন দ্রব্যে আমাদের অসাবধানতাবশতঃ  
সংলগ্ন হইয়া থাকে এবং তথা হইতে আমা-  
দের আহারীয় বা পানীয় পদার্থে পতিত  
হয়, নিশ্চয়ই ঐ দূষিত খাদ্য ও পানীয় বস্তু  
ব্যবহারকারী বিহুটিকা রোগে পীড়িত হই-  
বেন । মার্ক্‌স্‌ বুলিটিন নামক সংবাদ  
পত্রের ১৮৯২ খৃষ্টাব্দের মে মাসের গাভী দুগ্ধ  
প্রবন্ধে গাভী-দুগ্ধ সংক্রমে এইরূপ উল্লেখ  
করিয়াছেন † ।

(ক্রমশঃ)

† Besides the unavoidable introduction of germs, and to resulting from the common method of delivery, several of the infectious diseases can be conveyed into the System by milk. Most noticeable and most common of all is typhoid fever to which might be added cholera, tuberculosis and possibly a few others.

## ভগন্দর।

( ফিস্চুলা ইন এনো )

( FISTULA IN ANO )

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার অহিরুদ্দিন আহমদ, এল, এম, এস; এফ, সি, ইউ।

মলদ্বারের সন্নিকটে নালী যা হইলে তাহাকে ফিস্চুলা ইন এনো কহে।

ইহা অধিক সময়ে সরল অস্ত্রের সহিত মিলিত থাকে, এবং কখন বা থাকে না। ফিস্চুলার সাধারণ নির্ধাচন এই যে, যদি কোন সাইনস্ স্বাভাবিক কোন গহ্বর, নালী অথবা যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত থাকে তাহা হইলে উহাকে ফিস্চুলা কহা যায়, যেমন উদরগহ্বরের মধ্যে কোন নালী যা প্রবেশ করিলে উহাকে এন্ডোমিনাল ফিস্চুলা বলে। মূত্রনালীর সহিত কোন সাইনসেব যোগ থাকিলে তাহাকে উরিথ্রাল ফিস্চুলা বলা যায়। যকৃতের সহিত সাইনস্ সংযুক্ত হইলে তাহা হিপ্যাটিক ফিস্চুলা নামে আখ্যায়িত হয়। উপরে উল্লেখ করা হই-  
রাছে যে, মলদ্বারের নিকট এবং সবল অস্ত্রের পার্শ্বে সাইনস্ হইয়া যদিচ উক্ত নালীর সহিত সংযুক্ত না থাকে, তবুও তাহাকে ফিস্চুলা ইন এনো বলা যায় এবং সকলেই বলিয়াছেন ও এ পর্য্যন্ত বলিয়া আসিতেছেন। ইহাব কারণ কি? প্রকৃতপক্ষে ইহাকে রেক্ট্যাল বা এনাল সাইনস্ বলা উচিত। কিন্তু বহুদিবস হইতে উহা ফিস্চুলা ইন এনো এই নামেই অভিহিত হইয়া আসি-  
তেছে, সুতরাং এখনও আমবা ঐ প্রচলিত নামেই আখ্যায়িত করিব।

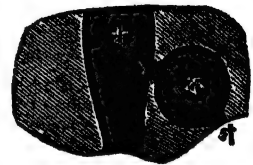
কারণ।—ফিস্চুলা ইন এনো সচ-  
রাচর ইস্কিওবেক্ট্যাল এবসেস্ (Ischio rectal abscess) হইতে উৎপন্ন হয়। সরলান্ত্র এবং টিউবরসিটী অফ দি ইন্টিমম নামক অস্থিময় প্রবর্তনৈব মধ্যবর্তী স্থানকে ইস্কিওবেক্ট্যাল স্পেস্ কহে। কোন কাবণ বশতঃ এই স্থানে ফোটক উৎপন্ন হইলে তাহাকে ইস্কিওবেক্ট্যাল এব-  
সেস্ কহা যায়। এই প্রকার ফোটক সচবাচন স্বতঃ বিদীর্ণ হয়।—কখন বা সর-  
লান্ত্র মধ্যে আবাব কখন বা বাহ্য দিকে (মলদ্বাবেব নিকট) বিদীর্ণ হইয়া ফোটক মধ্যস্থ পূয় বহির্গত হইয়া যায়, কিন্তু অধিক সময় উভয় দিকেই বিদীর্ণ হইতে দেখা যায়।

১ম চিত্র।

খ, বেবটম।

গ, ১, সম্পূর্ণ ফিস্চুলা

ক, ফোটক গহ্বর।



(১ম চিত্রেব ১, গ দেখ)। ডাক্তার হেরিসন ফ্রিপ্ বলেন যে, উপরোক্ত প্রকারের ফোটক প্রথমে কেবল এক পার্শ্বে বিদীর্ণ হয়, কয়েক দিবস পরে অপর পার্শ্বস্থ গঠনাবলী বিগলিত হইয়া একটা ছিদ্র উৎপন্ন হইয়া থাকে। সে বাহা হউক, ফোটক মধ্যস্থ সন্নিহিত পূয় বহির্গত হইলে পর রোগীর যন্ত্রণার অনেক

পরিমাণে দাবব হয়। রোগী বিবেচনা করে যে, সে পীড়া হইতে মুক্তিলাভ করিয়াছে কিন্তু একরূপ না হইয়া ফোটকগহ্বর ক্রমশঃ সঙ্কচিত হইতে থাকে এবং কয়েক দিবস পরে নালী-বায়ের আকার ধারণ করিয়া ফিস্চুলা ইন এনো উৎপন্ন হয়। চিকিৎসকের দোষেও কখন কখন ফিস্চুলা ইন এনো উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইন্কিওরেক্ট্যাল এবসেস্ পরিপক হইলে তাহাকে যথানিয়মে কর্তন না করিয়া ফোটকের প্রাচীরে-পরি একটা সামান্য মাত্র ছিদ্র উৎপন্ন করতঃ পূর্য বহির্গত করিয়া দিলে এইরূপ হইয়া থাকে। আবার কর্তন করিবার পর তাহার পরবর্তী চিকিৎসা উত্তমরূপে সম্পন্ন না হইলেও ফিস্চুলা ইন এনো হইয়া থাকে। কোন ফোটক কর্তন করিবার পর ঐ স্থান বিশ্রামে না রাখিলে উহা শীঘ্র আরোগ্য হয় না। এই জন্য ফোটকের পরবর্তী চিকিৎসাকালীন রোগী অধিকতর গমনাগমন করিলে বা তাহার কোষ্ঠবদ্ধ, আমাশয় এবং উদরাময় পীড়া থাকিলে ঐরূপ হইয়া থাকে; প্রলাপ্সাস্ অফ দি রেক্টম, অর্শ, ট্রিকচার অফ দি রেক্টম, ট্রিকচার অফ দি উরিথ্রা, ষ্টোন ইন্ দি রাডার প্রভৃতি রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণ মল মূত্র ত্যাগ করিবার কালীন অধিকতর বল প্রয়োগ করে, তজ্জন্য তাহাদিগের উপরোক্ত প্রকার ফোটক হইলে উহা অচিরে আরোগ্য হয় না। এবং অনেক সময় ফিস্চুলা ইন এনোতে পরিণত হয়। ইন্কিওরেক্ট্যাল এবসেস্ বাতীত সরল অস্ত্রের নিকট অপর প্রকার ফোটক হইলে এবং উহার যথোচিত

চিকিৎসা না করিলে তদ্বারাও ফিস্চুলা ইন এনো উৎপন্ন হইয়া থাকে। কখন কখন এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, কঠিন মলের কিয়দংশ ফোটকগহ্বর মধ্যে প্রবেশ করতঃ ক্ষত শুষ্ক হওয়ার প্রতিবন্ধক স্বরূপ হইয়া পরিণামে ফিস্চুলা উৎপাদন করিয়া থাকে। এবং ত্বরগ মল ফোটকগহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে তৎ উত্তেজনাতেও গহ্বর পরিপূর্ণ হইতে না পারিয়া শেষে ফিস্চুলায় পরিণত হয়। ফলাদির বীজ ইত্যাদি অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্য মলসহ চালিত হইয়া ফোটক গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে পরিণামে ঐ ফোটক ফিস্চুলায় পরিণত হয়।

ফিস্চুলা ইন এনো সচরাচর মলদ্বারের চতুষ্পার্শ্বস্থ পৈশিক স্ত্র (ফ্রিংটার এনাই মসল্‌স্) মধ্যে অবস্থিত করে। আবার কখন কখন উক্ত পেশীর উর্দ্ধেও উৎপন্ন হয়। কোন কোন ফিস্চুলায় আকার সরল, এপ্রকার ফিস্চুলা মধ্যে সহজেই প্রোব প্রবেশ করান যাইতে পারে। কিন্তু ফিস্চুলা বক্র হইলে প্রোবকে বক্র করিয়া পরীক্ষা করিতে হয়, কখন কখন ফিস্চুলা টর্চুয়স (Tortuous) অর্থাৎ ঘূর্ণায়মান হয়, এমন অবস্থায় ভার্টিক্রেটেড প্রোব নামক যন্ত্র বা একটা টিলেট্ বজ্জিত স্প্রিংতম ইলাস্টিক ক্যাথিটার দ্বারা উক্ত প্রকার ফিস্চুলায় প্রকৃত অবস্থা পরীক্ষা করিতে হয়।

• কোন ফিস্চুলায় প্রাচীর কর্তন করিলে দেখা যায় যে, ফিস্চুলায় অভ্যন্তরপ্রদেশ মৈত্রিক, বিভিন্ন স্তম্ভ একটা মেমব্রেন দ্বারা আবৃত, উক্ত মেমব্রেন হইতে একপ্রকার ত্বরগ রস সতত নির্গলিত হইয়া ফিস্চুলায়



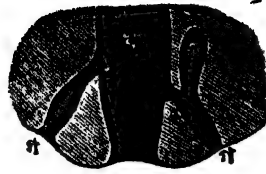
হিঙ্গ্র মধ্য হইতে বহির্গত হইতে থাকে ।  
প্রারম্ভে ঐ বিলি কোমল এবং পাতলা  
থাকে কিন্তু ফিস্চুলা পুরাতন হইলে উহা  
অপেক্ষাকৃত কঠিন এবং স্থূল হয় । ফিস্চুলার  
চতুষ্পার্শ্ব গঠনাবলীরও ঐরূপ অবস্থা সংঘ-  
টিত হইতে দেখা যায় । ফিস্চুলার বাহ্যস্থ  
ছিদ্রের সম্মুখে একটা বৃহদাকার অস্বাস্থ্য-  
কর মাংসাস্থর দেখিতে পাওয়া যায়, উহা  
হইতে অল্প পরিমাণে অস্বাস্থ্যকর পুয়  
নিঃসৃত হইতে থাকে । কখন কখন বিশে-  
ষতঃ ফিস্চুলা অত্যন্ত সঙ্কীর্ণ হইলে উল্লিখিত  
মাংসাস্থর দেখিতে পাওয়া যায় না । এমতা-  
বস্থায় ফিস্চুলার বাহ্যস্থ হিঙ্গ্র যে কোন্  
স্থানে অবস্থিতি করিতেছে, তাহা সহজে  
নির্ণয় করা দুঃস্বপ্ন ।

এনাল ফিস্চুলাকে সাধারণতঃ দুই প্রধান  
শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ।

- ১। সম্পূর্ণ (Complete কম্প্লিট) ।
- ২। অসম্পূর্ণ (Incomplete ইন্-  
কম্প্লিট) ।

প্রথম প্রকার ফিস্চুলার দুই মুখ থাকে,  
একটা বাহ্য (External এক্সটার্নাল) ।  
ইহা মচরাচর মলদ্বারের অর্ধ হইতে এক  
ইঞ্চি অন্তরে অবস্থিতি করে । কখন কখন  
তদপেক্ষা অধিক দূরে এবং কখন বা  
এনাসের কিনারার অতি সন্নিগটে থাকিতে  
দেখা যায় । এই হিঙ্গ্র মলদ্বারের একটা  
পার্শ্বে, কখন সম্মুখে এবং কখন পশ্চাতে  
অবস্থিতি করে । দ্বিতীয় হিঙ্গ্রটি সরলান্ত্র  
মধ্যে থাকে, উহা কখন মলদ্বার হইতে  
এক ইঞ্চি উপরে এবং কখন কখন তদ-  
পেক্ষা অধিকতর দূরবর্তী হইতে দেখা যায় ।

২য় চিত্র ।



খ, রেক্টম ।

গ, ১ সম্পূর্ণ-ফিস্চুলা ।

ক, কুলডী-সাক ।

( দ্বিতীয় চিত্রের গ এবং ১ দ্রষ্টব্য ) ।

কোন কোন সময় আভ্যন্তরিক ছিঙ্গ্রের  
নিকটস্থ ফিস্চুলার উপরস্থ প্রাচীর বিদীর্ণ  
হইয়া অপর একটা সাইনস্ উপর হয়,  
ইহা কোবিক বিধান উপাদান মধ্যে  
অবস্থিতি করে, নিম্ন দিকে বসিচ উক্ত  
সাইনস্ ফিস্চুলার সহিত সংযুক্ত থাকে বটে  
কিন্তু উপর দিকে উহার অপর কোন হিঙ্গ্র  
থাকে না, এই জন্য উক্ত সাইনস্টি দেখিতে  
একটা বন্ধখলীর (cul-de-sac) ন্যায় ।  
( দ্বিতীয় চিত্রের ক দ্রষ্টব্য ) ।

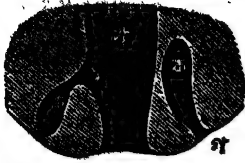
অসম্পূর্ণ ফিস্চুলা ।—অপর নাম  
ব্লাইণ্ড ফিস্চুলা; ইহার একটা মাত্র হিঙ্গ্র  
থাকে, ঐ হিঙ্গ্র কখন সরলান্ত্রের সহিত  
সংযুক্ত এবং কখন বাহিরে মলদ্বারের  
নিকটে বর্তমান থাকে । এই জন্য অসম্পূর্ণ  
ফিস্চুলাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা হয় ।

ক। ব্লাইণ্ড ইন্টারন্যাল (Blind in-  
ternal) ফিস্চুলা এবং

খ। ব্লাইণ্ড এক্সটারন্যাল (Blind ex-  
ternal) ফিস্চুলা ।

প্রথম প্রকার ফিস্চুলার হিঙ্গ্রটি সরল-  
ান্ত্রের সহিত সংযুক্ত থাকে কিন্তু বাহিরে  
তাহার কোন মুখ দেখিতে পাওয়া যায় না ।

৩য় চিত্র ।



খ. রেক্টম ।

ক-গ, রাইনড একষ্টারনাল-ফিস্চুলা ।

ক, ১ " ইনটারনাল "

( ৩য় চিত্রের ক—১ দ্রষ্টব্য )

এরূপ ফিস্চুলার মধ্যস্থ রসাদি তন্মধ্যে অন্ন অন্ন করিয়া একত্রীভূত হয় এবং কখন কখন এই অবস্থায় উহা একটা ক্ষুদ্রাকার ফোঁটকের আকার ধারণ করে। অধিক যত্নগা হয়, পরীক্ষা করিয়া দেখিলে স্পষ্ট পুষ সঞ্চালন অনুভব করা যায়, রোগী তথায় দপ্পদে বেদনা অনুভব করিতে থাকে, সে যত্নগা লাঘব করিবার জন্য ক্ষীত স্থান অঙ্গুলীর দ্বারা সময় সময় চাপিয়া ধরে, তাহাতে ফিস্চুলা মধ্যস্থ পুষ সরলান্ত্র মধ্যে নিঃসৃত হইয়া রোগীর যত্নগার অনেক লাঘব করে, কিন্তু কয়েক ঘণ্টা পরে উক্ত স্থানে পুনরায় পুষ সঞ্চিত হওয়া প্রযুক্ত রোগীর আবার পূর্বকার ন্যায় যত্নগা হইতে থাকে। কখন কখন সঞ্চিত পুষ দ্বারা ফিস্চুলার নিম্নস্থ গঠনাবলী বিগলনে পরিণত হইয়া বহির্দেশে একটা ছিদ্র উৎপন্ন হয়, তন্মধ্য দিয়া পুষ নিঃসৃত হইতে থাকে এবং অসম্পূর্ণ ফিস্চুলা সম্পূর্ণ ফিস্চুলাতে পরিণত হইয়া যায়।

( খ ) রাইণ্ড একষ্টারনাল ফিস্চুলা ।—

এই ফিস্চুলাতেও একটা মাত্র ছিদ্র থাকে। এই ছিদ্র বলদ্বারের নিকট অবস্থিত করে;

কিন্তু সরলান্ত্রের সহিত উহার কোন সংযোগ থাকে না। ( ৩য় চিত্রের গ, ক দ্রষ্টব্য ) প্রকৃত পক্ষে ইহা একটা সাইনস্ এবং দেখিতে একটা বদ্ধ থলীর ( Cul de-sac ) সদৃশ। কখন কখন এই শ্রেণীস্থ ফিস্চুলার উর্দ্ধান্ত সরলান্ত্রের এত নিকটবর্তী হয় যে, ঐ অন্ত্র এবং ফিস্চুলার মধ্যে কেবল একটা পাতলা পরদা মাত্র বর্তমান থাকে। এমতাবস্থায় ফিস্চুলার মধ্যে একটা প্রোব প্রবেশ করাইলে যদিচ ঐ প্রোবের অগ্রান্ত্র সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করে না বটে কিন্তু উক্ত নালী মধ্যে তর্জনী অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিলে প্রোবের অগ্রভাগ অনুভব করা যায়। আবার কখন কখন উল্লিখিত পরদাটি এতাদিক পাতলা থাকে যে, সামান্য মাত্র বল প্রয়োগ করিলেই প্রোব সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করে। এবং অসম্পূর্ণ ফিস্চুলা সম্পূর্ণ হইয়া যায়।

নির্ণয়—ফিস্চুলা সম্পূর্ণ হইলে নির্ণয় করা কঠিন নহে। একটা প্রোব উত্তম রূপে তৈলাক্ত করিয়া ধীরে ধীরে ফিস্চুলার মধ্যে প্রবেশ করাইলে উহার প্রবেশিত অগ্রান্ত্র সরলান্ত্র মধ্যে যাইবে। এমতাবস্থায় সরলান্ত্র মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে প্রোবের উক্ত অঙ্গ অনুভূত হইবে। রেক্টাল স্পেকুলাম দ্বারা পরীক্ষা করিলে প্রোব দেখিতে পাওয়া যায়। ইতিপূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কখন কখন কম্প্রিট ফিস্চুলার সহিত একটা বদ্ধ থলীর (Cul-de-Sac) ন্যায় সাইনস্ সংযুক্ত থাকে, এমতাবস্থায় প্রবেশিত প্রোবের অগ্রান্ত্র সরলান্ত্র মধ্যে না যাইয়া উক্ত সাইনস্ মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে, এরূপ হইলে রেক্টম

মধ্যে অঙ্গুলী দ্বারা প্রোব অমুভূত বা স্পেকুলাম দ্বারা উহা দৃষ্ট হইবে না, কিন্তু স্পেকুলাম প্রবেশ করাইয়া সরলান্ত্রের মৈথ্রিক ঝিল্লির সন্ধিদ্ধ স্থলে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে একটা ছিদ্র দেখিতে পাওয়া যাইবে। সেই সময় যদি প্রোব বাহির করিয়া সূক্ষ্মাগ্রযুক্ত একটা পিচ্কারী দ্বারা ফিসচুলা মধ্যে জল স্রোত প্রবেশ করান যায়, তাহা হইলে সরলান্ত্র মধ্যে উহার কিয়ৎংশ বিন্দু বিন্দু করিয়া পতিত হইতে দেখা যায়। এতৎ ব্যতীত রোগীর বাচনিক বিবরণে অবগত হওয়া যায় যে, কখন কখন তরল মল ফিসচুলায় বাহ্য ছিদ্র দিয়া বহির্গত হয়। ভদ্রারায় তাহার পরিধেয় বস্ত্র সিক্ত হয়। কখন কখন বায়ুও বিষাকারে বহির্গত হইয়া থাকে। কোন কোন সময় ফিসচুলায় বহিস্থ ছিদ্র এত ক্ষুদ্র এবং এত সূক্ষ্ম হয় যে, উহা সহজে দেখিতে পাওয়া যায় না; এমনত স্থলে সন্ধিদ্ধ স্থানোপরি অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপিত করিলে লুকায়িত ছিদ্র মধ্য দিয়া দুই এক বিন্দু রস বহির্গত হয়। তখন ঐ ছিদ্র মধ্যে প্রোব প্রবেশ করাইলে উহা ফিসচুলা মধ্যে চালিত হইবে। সাধারণ প্রকার প্রোব প্রবেশ করাইতে না পারিলে একটা অতি সূক্ষ্ম প্রোব (Lachrymal Probe) দ্বারা ঐ কার্য সম্পন্ন করা উচিত। ইহাতেও বিফল প্রবৃত্ত হইলে সন্ধিদ্ধ স্থানের ত্বক ও তৎসহ কিঞ্চিৎ পরিমাণে কোষিক বিধান সাইম্প্‌এন্সেস্‌ ল্যানসেট দ্বারা কৰ্ত্তন করিয়া কণ্ঠিত আঘাতের তলদেশ মধ্য দিয়া প্রোব চালিত করিলে উহা সহজেই ফিসচুলায় মধ্যে প্রবেশ করিবে।

ইতিপূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কম্প্রিট ফিসচুলা কখন কখন ঘূর্ণায়মান হয়; এমনতাবস্থায় সাধারণ প্রকার প্রোব সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করান যায় না। ইহা নির্ণয় করিতে হইলে একটা সূক্ষ্ম ডাউব্রিটেড প্রোব বা তক্তপ একটা টিলেট রহিত গম্ব ইলাষ্টিক ক্যাথিটার অথবা গম্ব ইলাষ্টিক বৃজী কিম্বা অন্য কোন প্রকার কোমল বৃজী দ্বারা পরীক্ষা করিলে উহা সহজেই সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে অথবা পূর্ববর্ণিত প্রণালী অনুসারে পিচ্কারীর জল দ্বারা নির্ণয় করিতে হয়। অসম দেশীয় কোন কোন চিকিৎসক বট বৃক্ষের শাখার সূক্ষ্ম মূল প্রবেশ করাইয়া এই প্রকার ঘূর্ণায়মান সম্পূর্ণ ফিসচুলা নির্ণয় করিয়া থাকেন।

সম্পূর্ণ ফিসচুলা অপেক্ষা অসম্পূর্ণ ফিসচুলা নির্ণয় করা অপেক্ষাকৃত কঠিন; কিন্তু ফিসচুলা ব্লাইণ্ড একট্রারন্যাল হইলে তত কঠিন নহে। কারণ ইহাতে অনায়াসেই প্রোব প্রবেশ করাইতে পারা যায় এবং ঐ যন্ত্রটি বলপূর্বক চাপিয়া ধরিলে উহার অগ্রান্ত্র সরলান্ত্র মধ্যে অঙ্গুলী দ্বারা অমুভূত হয় কিম্বা স্পেকুলাম দ্বারা পরীক্ষা করিলে উক্ত নালীর মৈথ্রিক ঝিল্লির এক স্থান উচ্চ দেখা যায়; বাহির হইতে প্রোবটি ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিলে উক্ত উন্নত মৈথ্রিক ঝিল্লি সঞ্চালিত হইতে থাকে। ফিসচুলা ব্লাইন্ড ইন্টারন্যাল হইলে নির্ণয় করা সহজ নহে। যদিচ অনেক সময় ফিসচুলায় অভ্যন্তরস্থ ছিদ্র স্পেকুলাম দ্বারা দেখিতে পাওয়া যায় কিম্বা আবার অনেক সময় উহা মৈথ্রিক ঝিল্লির

ভাঁজ দ্বারায় এ রূপে লুকারিত থাকে যে, জাহার স্থানস্থ নির্ণয় করা কঠিন হইয়া পড়ে । ; পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কখন কখন এই শ্রেণীস্থ ফিস্চুলাব মধ্যে পুরাদি একত্রীভূত হইয়া বোগীর যন্ত্রণা হইতে থাকে এবং সে তাহা নিবারণ কবিবার জন্য অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপিত করিয়া একত্রীভূত পুয় সবলান্ন মধ্যে বাহির কবিয়া দেয় । কিন্তু যদি বোগীকে এরূপ করিতে নিষেধ করা যায় এবং যৎকালে ফিস্চুলা মধ্যে পুয় একত্রীভূত হইয়া তাহাব যন্ত্রণা হইতে থাকে সেই সময় একটি দ্বিফলক স্পেকুলাম (Bi-valved Speculum) সবলান্ন

মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বেদনায়ুক্ত স্থান সঞ্চাপিত করিলে সঞ্চিত পুয় সবলান্ন মধ্যে পতিত হইলে তাহা স্পেকুলামের মধ্য দিয়া স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যাইবে ।

সরলান্ন মধ্যে ফিস্চুলাব ছিদ্র দৃষ্ট হইলে একটি প্রোব বর্শীর ন্যায় বক্র কবিয়া উক্ত ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করাইলে উহার অগ্রান্ত বাহ্যস্থ ত্বকের নিম্নে উপস্থিত হয়, এমতাবস্থায় অঙ্গুলী দ্বারা ঐ প্রোব অহুতব করা যাইতে পাবে, সন্দেহযুক্ত স্থলে প্রবেশিত প্রোবটি ইতস্ততঃ সঞ্চালিত কবিলে আরও স্পষ্ট রূপে অহুত হয় ।

( ক্রমশঃ )

## ম্যাসেজ ।

বা

### অঙ্গমর্দন ও অঙ্গচালনা ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার বাধা গোবিন্দ বব, এল, আই, সি, পি ( এডিনবরা ) ।

যকৃতের বিবিধ পীড়ায় ম্যাসেজ্ বথেষ্ট ফলপ্রদ । যকৃতের পুর্বাতন রক্তাব্যবগ ( কেম্পেশন্ ) রোগে বিশেষতঃ যকৃত বিলক্ষণ বিবর্দ্ধন গ্রস্ত হইলে প্রত্যহ পোনব মিনিট্ ধরিয়া যকৃত প্রদেশে ও সমস্ত উদব প্রদেশে ম্যাসেজ্ দ্বারা চিকিৎসা ব্যবহৃত হয় । পিত্তস্থলীর ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে ও পিত্ত দ্বারা স্থলী প্রসারিত থাকিলে যথোচিত ম্যাসেজ্ দ্বারা স্থলীর আধেয় অঙ্গ মধ্যে নির্গত করিয়া দেওয়া যায় । পিত্তাশ্রয়ী পিত্তনলী মধ্যে আবদ্ধ হইলে বা

পিত্তনলী মধ্যে সংগ্রহীত হইলে তন্নিবারণার্থ ম্যাসেজ্ উপযোগী । এ অবস্থায় পিত্তনলী প্রসারিত হয় ও সহজে হস্ত দ্বারা অহুতব করা যায় । প্রসারিত স্থলীর কাণ্ডাস্ উপরে অবিরাম সমভাবে সঞ্চাপ ও স্থলীর মূখ অভিমুখে যুদ্ধ ট্রোবিক প্রয়োগ করিবে ।

সাধারণ পিত্তনলীর ( কমন বাইল্ ড্রাই ) ক্যাটার্ রোগে ডাঃ গোপেজ্ অঙ্গমর্দন দ্বারা চিকিৎসার বিস্তার প্রদর্শন করেন । তিনি বলেন যে, নলীর এই

অবস্থায় বমন, পাণ্ডুরোগ, ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধার রাহিত্য এবং অমুক্রমে কোষ্ঠ-কাঠিন্য ও উদরাময় লক্ষিত হয়। সচরাচর অষ্টাহ যন্ত্রণা প্রদেশে ম্যাসেজ্ প্রয়োগ করিলে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

হৃদম কোষ্ঠকাঠিন্য বশতঃ অস্ত্রমধ্যে আবদ্ধ মল এত কঠিন ও বৃহদাকার হইতে পারে এবং উগ্রতাগ্রস্ত অস্ত্র দ্বারা এত দৃঢ় বেষ্টিত হইতে পারে যে, কিছুই ঐ আবদ্ধ মলপিণ্ড অতিক্রম করিয়া যাইতে পারে না; এতদ্বিবন্ধন অস্ত্রাবরোধ (ইন্টেষ্টিন্যাল অবষ্ট্রাকশন) উৎপাদিত হয়। বমন, কচিং মল বমন, স্থানিক বেদনা ও সাতিশয় ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। উদর পরীক্ষা করিলে এই মলপিণ্ড পতিত হয়। অধিকাংশ স্থলে এই পিণ্ড ইলিয়ো সিক্যাল ভাগতঃ সন্নিকটে, ও কখন কখন সিগমরিড কেকুদারে বা সরলান্ত্রে অবস্থিতি করে এই পিণ্ড ম্যাসেজ্ দ্বারা নিরাকরণার্থ বল প্রয়োগ অশেষ, বিলক্ষণ অপকারক। প্রথমে মৃদুভাবে পরে ক্রমশঃ অগ্রে অগ্রে বল সহকারে, পিণ্ডের কিছুদূর হইতে আরম্ভ করিয়া সরলান্ত্র অভিমুখে ট্রোয়িকিঙ্গ বিধান করিবে; অনন্তর ক্রমে পিণ্ড সন্নিকট হইবে। পিণ্ডের সরলান্ত্র অভিমুখ সীমা এবং ক্রমশঃ সমগ্র পিণ্ড নীড়িঙ্গ দ্বারা সঞ্চাপিত, প্রলম্বিত ও অবশেষে ভঙ্গ করা যাইতে পারে এবং অস্ত্রের গতি অল্পসারে ভগ্ন পিণ্ডকে দৃঢ় ট্রোয়িকিঙ্গ দ্বারা পরিচালিত করা যায়। এস্থলে বাস্তবতার কোন কল দর্শন না; যন্ত্র ও অধ্যবসায় স্বহকারে পূর্বোক্ত প্রকারে ম্যাসেজ্ প্রয়োগ করিলে প্রায় নিষ্ফল হইতে হয় না।

অস্ত্রবৃদ্ধি (হার্ণিয়া) রোগে ম্যাসেজ্ দ্বারা চিকিৎসা পুরাকাল হইতে চলিয়া আসিতেছে। সকল প্রকার হার্ণিয়াতে যথোপযুক্ত ম্যাসেজ্ ও রোগীর অবস্থান উপযোগী অস্ত্রবৃদ্ধি আবদ্ধ হইলে তদ্বুক্ত করণার্থ নিম্নলিখিত হাত চালনা প্রণালী অবলম্বনীয়;—অস্ত্রবৃদ্ধির শরীর-তত্ত্ব সম্বন্ধীয় সমাক জ্ঞান থাকিলে এবং হস্তচালনা প্রয়োজিত বলের উদ্দেশ্য বুঝিলে তবে ইহা সুশৃঙ্খলে সাধিত হইতে পারে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, শুদ্ধ বল প্রয়োগে, ও অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, কেবল ঠেলিয়া দিলেই আবদ্ধ অস্ত্রবৃদ্ধি মুক্ত করা যায়। ফলতঃ যথোচিত রূপে মৃদুভাবে হস্তচালনা না করিয়া, বল প্রয়োগ করিলে, প্রদাহ উৎপাদিত হইবার, ও এমন কি অস্ত্রের স্থলী ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ মুক্ত করণ উদ্দেশ্যে হস্তচালনা করিতে হুইট বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক;—অস্ত্রবৃদ্ধির স্থলীর কুক্ষিতাংশ বা গ্রীবা দেশ স্থির করিয়া রাখিবে, এবং অস্ত্রমধ্যস্থ আধেয় নিরাকৃত করতঃ অস্ত্র শূন্য করিবে। এক্ষণে নির্গত অস্ত্র ও রিঙ্গের পরস্পরের আকার বৈষম্যের লাভবতা সংসাধিত হয়। অনন্তর রোগীকে অচৈতন্য করিয়া স্থানিক শিথিলতা সম্পাদিত করিলে, অথবা বরফাদি প্রয়োগ দ্বারা এতদুদ্দেশ্য সম্পাদন করিলে সহজে আবদ্ধ অস্ত্রবৃদ্ধি মোচন করা যাইতে পারে। ইন্ডুয়িন্যাল হার্ণিয়া মুক্ত করণার্থ বাহ্য রিঙ্গের একদিকে বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অপর দিকে অন্য অঙ্গুলিচ্যুত স্থাপন করতঃ রিঙ্গের স্বত্তগণের

উপর আবদ্ধ অস্ত্রবৃদ্ধির স্থান প্রবর্তিত হইয়া না আইসে, তৎচেটা করিবে, এবং অপর হস্ত দ্বারা সমস্ত প্রবর্তিত অস্ত্র নির্খিত পিণ্ডকে ধরিয়া, প্রথমে কেন্যালের গতি অনুক্রমে নিম্ন ও বাহ্য অভিমুখে আকর্ষণ দ্বারা অস্ত্রকে কথঞ্চিৎ সরল করিবে; পরে সমগ্র হার্নিয়ার উপর মৃদু সঞ্চাপ প্রয়োগ করিবে,

ও ক্রমশঃ সঞ্চাপ বৃদ্ধি করিয়া ৮।১০ মিনিট কাল চেটা করিলে নির্গত অস্ত্রমধ্যে এক প্রকার বিশেষ “কৌ কৌ” শব্দ শ্রুত হয়। অনন্তর আর কিছুক্ষণ দ্বিতীয় পূর্বোক্ত প্রক্রিয়ার পর সমুদয় অস্ত্র সম্বন্ধে উদর গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

—:000:—

## শৈল্পিক বিল্লির প্রদাহ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্র নাথ মিত্র, এম, আর, সি, পি (লওব)।

শৈল্পিক বিল্লির প্রদাহ তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়। ১ম—ক্যাটারাল (Catarrhal), ২য়—ক্রুপাস (Croupous), ৩য়—ডিপথিরিটিক (Diphtheritic)।

ক্যাটারাল প্রদাহ।—শৈল্পিক বিল্লির তক্ষণ প্রদাহে, স্থান লোহিত বর্ণ, অল্পক্ষীত এবং শুষ্ক ও বেদনায়ুক্ত হইয়া থাকে, কিয়ৎ কাল পরে প্রদাহের রস নির্গত হইতে থাকে। তখন ঐ সকল লক্ষণ হ্রাস হয়। পুরাতন প্রদাহে প্রদাহ-নির্গত রস এই প্রথম দেখা যায়। রোগের লক্ষণ এবং ভৌতিক চিহ্ন সকল অল্পই দৃষ্ট হয়। অনুমৃত পরীক্ষায় উক্ত স্থানে রক্তাধিক্য আদৌ দেখা যায় না। শৈল্পিক বিল্লি স্বাভাবিক অপেক্ষা স্ফীত হয়, পুরাতন প্রদাহে ঘোর ধূসর বর্ণ পিগমেন্ট সকল দেখা যায়। এই সকল চিহ্ন, ব্লাডার ও মূত্রস্থলীতে বিশেষ রূপে দৃষ্ট হয়। সর্দিতে শোণিত প্রণালী হইতে অধিক পরিমাণে সিরাম নির্গত

হয়, উহাকে সিরাস্ ক্যাটার (Serous Catarrh) বলে। মিউকাস ক্যাটারে (Mucous Catarrh) অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে, উহার সহিত সিরামও দেখা যায়, কখন কখন এই সিরাম ও মিশ্রিত রস দেখিতে অতি পরিষ্কার এবং কখনও বা অত্যন্ত অস্বাস্য হইয়া থাকে। কোষের তারতম্য অনুসারে এই রূপ ঘটিয়া থাকে।

অধিকাংশ কোষই লিকোসাইট (Leucocyte) বা রক্তের খেতকণিকা। ইহার সহিত এপিথিলিয়াম কোষও দেখা যায়। প্রদাহে যে, সকল স্থানে ক্রিয়ার অবসাদ হয় না তাহা এই শৈল্পিক বিল্লির প্রদাহে প্রমাণিত হইতেছে। ইহাতে, যে শ্লেষ্মা উৎপন্ন হয়, তাহা সিক্রিনস নহে বরং অপভ্রংশের ফল। এপিথিলিয়াম কোষ সকল সম্ভবতঃ প্রদাহের উগ্রতা দ্বারা নষ্ট হইয়া থাকে। নিম্নস্থলের

কোষ সকল প্রায়ই আক্রান্ত হয় না, উগ্রতা কোন স্থলে কোষ সকলকে নষ্ট করে, কোন স্থলে কোষ সকলকে বৃদ্ধি করে। শেবোক্ত স্থলে কোষ সকল অতিরিক্ত সঞ্চালিত শোণিত হইতে তাহাদের পুষ্টি গ্রহণ করিয়া বৃদ্ধি পায়।

### পুরুলাঠ ক্যাটার ( Purulent catarrh )।

যদি প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল হয়, শোণিত প্রণালী হইতে অধিক পরিমাণে লিকোসাইট নির্গত হয়। প্রদাহ নিঃসৃত রস পুঁজে পরিণত হয়। পুঁজ উৎপন্ন করিলে শ্লেষ্মিক কোষ ও এপিথিলিয়াম বড়ই নষ্ট হইয়া থাকে, প্রদাহিত শ্লেষ্মিক ঝিল্লি অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে প্রথমতঃ উপরিস্থিত এপিথিলিয়াম-কোষ সকল নষ্ট হইয়া যায়, উহাদের মধ্যে লিকোসাইট দেখা যায়।

শ্লেষ্মিক তন্তুর মধ্যে এই সকল কোষ ও প্রদাহ উৎপন্ন রস, ক্ষীততা, স্থূলতা এবং কাঠিন্য উৎপন্ন করিয়া থাকে। সংযোগ তন্তু উৎপাদনের এই শেষ ফল। লসীকা তন্তু এবং লসীকা স্থানী সকল ক্ষীত হয় এবং তাহাদের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। অবশেষে উহার বিদীর্ণ হইয়া ক্ষতে পরিণত হয়। অনেক সময় গ্রন্থিও আক্রমণ করে; গ্রন্থি সকল এপিথিলিয়াম দ্বারা পূর্ণ হইয়া অবশেষে আকৃতিতে হ্রাস হয়। পাকস্থলীয় ক্যাটারে এইরূপ দেখা যায়। তরুণ প্রদাহ শীঘ্র নিবারণ হইতে পারে অথবা উহা পুরাতন প্রদাহে পরিণত হয়। শেবোক্ত স্থলে

রক্তাধিকার হ্রাস হয়, কিন্তু লিকোসাইট ও এপিথিলিয়ামের বৃদ্ধি চলিতে থাকে। এপিথিলিয়ামের নিরসিত তন্তু সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষে পরিপূর্ণ হয়। উহার অবশেষে অসম্পূর্ণ স্ত্রবৎ তন্তুতে পরিণত হয়। এই রূপে শ্লেষ্মিক ঝিল্লি স্থূল ও কঠিন হইয়া থাকে এবং নূতন উৎপন্ন তন্তুর গ্রন্থি সকল হ্রাস হইয়া যায়। পাকস্থলীয় পুরাতন প্রদাহে এইরূপ দেখা যায় এবং কখন কখন শ্রাবণ রসের বহির্গমনের প্রতিবন্ধকতা বশতঃ উহার বিস্তৃত হইয়া সিষ্ট উৎপন্ন হয়। ইহার সহিত লিম্ফরিড তন্তুও বৃদ্ধি পায়; তদ্বারা শ্লেষ্মিক ঝিল্লি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্কুদে পূর্ণ হয়। ফেরিংসেও দেখা যায়। বর্ধিত লসীকা তন্তু ক্ষতে পরিণত হইয়া সংক্রামক ক্রিয়ার উৎপত্তি হান হইয়া থাকে। অস্ত্র ও পাকস্থলীতে প্রচুর পিগমেন্ট দেখা যায়।

### শ্লেষ্মিক ঝিল্লির ক্রুপাস এবং ডিপথিরিটিক প্রদাহ।

শ্লেষ্মিক ঝিল্লির এবং ক্ষত স্থানের উপর আগন্তুক কোন ঝিল্লি উৎপন্ন হইয়া এই প্রদাহ হইয়া থাকে। শ্লেষ্মিক ঝিল্লির উপর ফাইব্রিন জাত এই ঝিল্লি কখন অল্পস্থান কখনও বিস্তৃত স্থান অধিকার করে। ইহার বর্ণ হরিদ্রা বা ধূসর। দৃঢ় বা কোমল স্থিতিস্বাপক। ইহাতে শোণিতের দাগ অতি গভীররূপে দেখা যায়। নিকটস্থ তন্তু হইতে ইহা সহজে বিচ্ছিন্ন করা যায় না, বিচ্ছিন্ন করিলে নিরসিত এপিথিলিয়াম নষ্ট হইয়া থাকে, তির্যক

স্থানে ইহার স্থলভার ভারতম্য দেখা যায়।  
 ক্রুপাস এবং ডিপথিরিটিক হই শব্দের বিভিন্নতা এই যে, লেরিংসের বিল্লি উৎপাদক প্রদাহ ও ডিপথিরিয়ার বিল্লি উৎপাদক প্রদাহ হইতে স্বতন্ত্র বলিয়া এখনও কেহ কেহ বিশ্বাস করেন, সেই জন্য এইরূপ নাম করণ হইয়াছে। ব্রেটেনো (Breteno) ১৮২৬ খৃঃ প্রথমে ডিপথিরিয়া বিষয় তন্ন তন্ন করিয়া অনুসন্ধান করিয়াছেন। তিনি ক্রুপাস লেরিংসের বিল্লির উৎপাদক প্রদাহ বলেন। ফ্রান্স ও ইংলণ্ডের অধিকাংশ চিকিৎসক এই মত অবলম্বন করেন কিন্তু কেহ কেহ যখন প্রদাহে কেবল এপিথিলিয়ম আক্রান্ত হয়, তখনই তাহাকে ক্রুপাস প্রদাহ বলিয়া থাকেন এবং এপিথিলিয়মের নিম্নস্থ তন্তু আক্রান্ত হইলে উহাকে ডিপথিরিটিক বলেন, প্রদাহের প্রাবল্যের ভারতম্যবশতঃ এইরূপ হইয়া থাকে। কনহিম বলেন, যেখানে বেসমেন্ট মেম্ব্রেন (Basement Membrane) থাকে, ফেরিংস ও শ্বাস প্রণালী সেইখানে প্রদাহ উপরি ভাগে সীমাবদ্ধ হইয়া থাকে। কিন্তু যেখানে উক্ত মেম্ব্রেন থাকে না, তথায় প্রদাহ নিম্নস্থ তন্তু আক্রমণ করে। কেহ কেহ ক্রুপাস শব্দ, কেবল কোয়াণ্ডলেটেড ফাইব্রিগ দ্বারা উৎপন্ন অন্ত্যাবৃত্তিক বিল্লিতে প্রয়োগ করিয়া থাকে। এবং যথায় তন্তু সকলের ধ্বংস এবং কোয়াণ্ডলেটেড ফাইব্রিগ দ্বারা অন্ত্যাবৃত্তিক বিল্লি উৎপন্ন হয়, তথায় ডিপথিরিটিক শব্দ ব্যবহার করেন।

সিরাস বিল্লির প্রদাহ নিম্নস্থ রসে প্রধানতঃ কেন ফাইব্রিগ থাকে এবং শৈল্পিক

বিল্লির এইরূপ প্রদাহে ফাইব্রিগ অল্প অল্প কেন দেখা যায়, তাহা ওয়েগার্ট (Weigert) অনুসন্ধান দ্বারা স্থির করিয়াছেন, তিনি দেখিয়াছেন যে, শৈল্পিক বিল্লির প্রদাহ নিম্নস্থ রস এপিথিলিয়ম নষ্ট হইবার অনতিবিলম্বে জন্মিয়া যায়, ইহা দ্বারা এই স্থির করিয়া লন যে, জীবিত এপিথিলিয়ম এপিথিলিয়মের ন্যায় ফাইব্রিগ নির্মাণের ব্যাঘাত জন্মায়। প্রকৃত ডিপথিরিয়াতে রোগ বিধের উগ্রতা বশতঃ কতক স্থান ব্যাপিয়া এপিথিলিয়ম এবং তাহার নিম্নস্থ তন্তু নষ্ট হইয়া যায়। তদ্বারা প্রদাহ নিম্নস্থ রস ও বিনষ্ট কোষ সকল একত্র জন্মিয়া যায় এবং অগ্রকৃত বিল্লি তুলিয়া ফেলিলে উহার স্থানে একটা নূতন বিল্লি উৎপন্ন হয়।

ক্রুপাস ও ডিপথিরিয়া বিল্লির আণুবীক্ষণিক গঠনের ভিন্নতা।

ফাইব্রাস ও ক্রুপাস বিল্লি লিম্ফের মত দেখা যায়, ইহা ফাইব্রিগের জালবৎ গঠনের মধ্যে লিকোসাইট এবং বিনষ্ট এপিথিলিয়ম কোষ দেখা যায়, ইহা সহজেই বিচ্ছিন্ন করা যায়। কিন্তু ডিপথিরিয়া বিল্লি সহজে বিচ্ছিন্ন করা যায় না; ফলতঃ ইহা ক্রুপাস বিল্লির অনুরূপ। কিন্তু ইহা নিয়ন্তরে তন্তুর ক্ষীণতা এবং এক প্রকার মিউকাস বিবর্জিত কোষ দেখা যায়, যেখানে রোগের বৃদ্ধির নিবারণ হয় নাই, তথায় জীবিত তন্তু কোয়াণ্ডলেটেড ফাইব্রিগ প্রভৃতি পৃথক করা দুষ্কর। ক্রুপাস বিল্লি অপেক্ষা এই বিল্লি এসেটিকএসিড দ্বারা বিনষ্ট না হইয়া অনেকক্ষণ থাকে, প্রত্যেক শৈল্পিক বিল্লিতে



এইরূপ অপ্রকৃত ঝিল্লি ভিন্ন ভিন্ন কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে। যেমন টনসিল এবং লেরিংসের ডিপথিরিয়ার প্রদাহ ঝিল্লি উৎপন্ন হয়। এবং ঐ স্থানে কষ্টিক প্ররোগ বা অন্য কোন অত্যন্ত উষ্ণ তরল পদার্থ প্রয়োগ করিলে এক প্রকার ঝিল্লি উৎপন্ন হইয়া থাকে। মূত্র স্থালীতে ডিপথিরিটিক ঝিল্লি এবং একিউট সিষ্টাইটিস রোগে ঝিল্লি উৎপন্ন হইয়া থাকে, ভার্মিফরম এপিথিকিস্তে কোন আগন্তুক পদার্থের উগ্রতা হেতু এক প্রকার ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, প্রাণ্টিক ব্রঙ্কাইটিসে একরূপ ঝিল্লি উৎপন্ন হয়। ডিসিণ্ডিরি রোগে বৃহদন্ত্রে ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, কোন কোন গ্রানুলোটিভ ক্ষতে

এক প্রকার ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, তাহা ডিপথিরিটিক ক্ষত ও হস্পিটাল গ্যাংগ্রিন হইতে পৃথক করা হুঙ্কর। প্রাইলেনসনে পৃথক ঝিল্লি ব্রিষ্ঠার দ্বারা উৎপন্ন করা যাইতে পারে যদিও সহজ উগ্রতা বশতঃ অনেকস্থলে অপ্রকৃত ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, তথাচ যত্নবোৱ ডিপথিরিয়া, ডিপথেরিটিক কনজুংটাইভাইটিস, এপিডিমিক ডিসেণ্টিরি সকলই সংক্রামক বিধের ফল এবং উহারা প্রত্যেকেই অত্যন্ত সংক্রামক, উহাদের মধ্যে মাইক্রোকক্কাই এবং অন্যান্য উদ্ভিদাণু পাওয়া গিয়াছে কিন্তু উহাদের সহিত রোগ উৎপাদনের কোন সম্বন্ধ স্থিরীকৃত হয় নাই।

## তোকমারী ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ ঘোষ, এম, বি।

এই আশ্চর্য্য গুণযুক্ত বীজের কার্য্যসমূহ অতি অল্প লোকেই জানেন। সর্বসাধারণে ইহার ক্রিয়ার বিষয় বিশেষ রকম অবগত হইলে এই দ্রব্য একটা বাণিজ্য দ্রব্য মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে। যদিও মুসলমান চিকিৎসকগণ ইহার তথ্য পূর্ব হইতেই অবগত আছেন, তথাচ প্রদাহ ও শঠিত ক্ষতে ইহার বেদনানিবারক এবং ক্ষতারোগ্যকারক ক্ষমতা অতি অল্প দিনই আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহার এই ক্রিয়া পরমেশ্বরের অপার দয়ার আশ্চর্য্যক। আমরা তোকমারীর এই ক্রিয়া

একটা দেশীয় উদ্ভিদভজ্ঞা জীলোকের নিকট হইতে অবগত হইয়াছি। প্রায় দ্বাদশ বৎসর অতীত হইল, একটি রোগী পায়ের শঠিত ক্ষত চিকিৎসার জন্য শ্রীযুক্ত মৌলভী জহিরুদ্দিন আহমদ ডাক্তার সাহেবের নিকট আইসে, প্রচলিত মতের সকল উপায় ক্রমে ক্রমে অবলম্বিত হয় কিন্তু কোন ঔষধেই উপকার না হওয়ার পরিশেষে ঐ জীলোকটী আসিয়া তোকমারীর গুল্টিশ প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেয়, তোকমারীর গুল্টিশ প্রয়োগ করার অতি অল্প সময় মধ্যেই বেদনা

আরোগ্য এবং ক্ষতের শঠিত অংশসমূহ (Slough) পৃথক হইয়া ক্ষত শুক হইয়াছিল। ভদ্রবধি হস্পিটালে এবং বাহিরের চিকিৎসায় তোকমারী নিম্নকারক পুলটিশরূপে অত্যন্ত ব্যবহৃত হইতেছে।

তোকমারী ওষধি জাতীয় গাছের বীজ, গাজাব প্রদেশস্থ পার্কডা অঞ্চলে এবং সমতল ভূমিতে জন্মে। বিহারেও ইহার চাষ হয়, এমনত শুনিরাছি কিন্তু এবিষয়ে আমি বিশ্বাস যোগ্য সংবাদ পাই নাই। জেস্থ (Jussieu) প্রভৃতি উদ্ভিদতত্ত্বজ্ঞ মহোদয়গণ ইহাকে লেবিয়েটা (Labiate) উপ শ্রেণীভুক্ত করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন, তাহার তাৎপর্য্য এই যে, তোকমারীর ফুলের যে সমস্ত পাপড়ী হয় তাহা ওষ্ঠের ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট। ল্যাবেণ্ডা, মিস্ট সেজ এবং হাজেবী ওয়াটার, ফ্রেঞ্চ ভিনিগাব ও ইউডিকলোন প্রভৃতি প্রস্তুত করিতে যে সমস্ত সৌগন্ধযুক্ত উদ্ভিদ আবশ্যক হয়, তৎসমস্তই এই শ্রেণীভুক্ত, পূর্বে এই গাছ ড্রাকোক্যেফালম (Dracocephalum) শ্রেণী মধ্যে পবিগণিত হইত। এখন কিন্তু ল্যালোমেনসিয়া (Lallemantia) শ্রেণীভুক্ত হইয়াছে। তোকমারী গাছের বর্তমান উদ্ভিদ্য (Botanical) নাম ল্যালোমেনসিয়া রয়লিয়ানা (Royleana); ইহার পারস্য নাম তোক-বলদার অপভ্রংশে, তোকমারী হইয়াছে। তোকমারীর সংস্কৃত কোন নামও নাই এবং সংস্কৃত কোন চিকিৎসা গ্রন্থে ইহার কোন উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু ভার্যক-শরিক প্রভৃতি হাকিমী গ্রন্থে এই ঔষধের বিস্তর প্রশংসা দেখিতে পাওয়া

যায়। এই জন্য এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, মুসলমান রাজত্বের উন্নতাবস্থার সময় হইতে এই বীজের ব্যবহার সর্ব প্রথম প্রচলিত হইয়াছে। মুসলমান গজাটগণ ইহার নিম্ন পানীয় সেবন করিতে ভাল বাসিতেন।

তোকমারী জলে ভিজিলে ক্ষীত এবং লালসে হইয়া উঠে। এই অবস্থায় মুসলমানগণ ইহা সরবতরূপে ব্যবহার করেন। তাঁহারা গ্রীষ্মকালে তোকমারীর সরবত বিশেষ নিম্ন কাবক বলিয়া জ্ঞান করেন। কখন কখন ঐ সরবত পাতলা কাপড় দ্বারা ছাঁকিয়া লইয়া জল মিশ্রিত করতঃ পান করা হইয়া থাকে, ইহাতে বীজ পৃথক হইয়া কেবল লালসে পদার্থই (Jelly) উদরস্থ হয়। তোকমারীর আভ্যন্তরিক ক্রিয়া—খাস বদ্ব, অন্ন এবং মূত্রাশয়স্থ শৈল্পিক ঝিল্লির অবসাদক। মূত্রোৎপাদক গ্রন্থিহীন হৃদয় নলী সমূহের কোষ সমুদায় (Tubuli uriniferii) উত্তেজিত হইয়া মূত্রোৎপাদন ক্রিয়া বৃদ্ধি কবে। এতদ্ব্যতীত অল্প পরিমাণ সঙ্কোচক ক্রিয়াও আছে। দেশীয় চিকিৎসকগণ কাশ, সর্দি, উদরাময়, আমাশয়, এবং মূত্রনালীর পীড়া সমূহে ব্যবহার করেন। হৃৎবেগন, ও প্রসবাস্তে বেদনার উপশম করে।

চিকিৎসা ব্যবসায়ী এবং সাধারণের মধ্যে তোকমারীর বাহ প্রয়োগের কল প্রকাশ করাই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। বাহ প্রয়োগের জন্য পুলটিশ রূপেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এক খণ্ড বস্ত্রের উপর সিন্ত তোকমারী বিস্তৃত করিয়া দিলেই ইহার পুলটিশ প্রস্তুত হয়,

এই উদ্দেশ্যেও তিসি এবং কটী প্রভৃতির পুলটিশের ন্যায় এই পুলটিশ ১২ ঘণ্টার মধ্যে পরিচয় বায় না। সুতরাং ঐ সময় মধ্যে পরিবর্তন নিশ্চয়োজন। অক্ষত স্থান-পেঙ্গা ক্ষত এবং প্রদাহযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই স্ফীকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ফোটক, বিস্ফোটক এবং বেদনা-বিশিষ্ট ক্ষত স্থানে প্রয়োগ করিলে স্ফীকারক হইয়া উপকার সাধন করে। ক্ষততা অক্ষত হইয়া পুণ্য বহির্গত হওয়ার সহায়তা করে। মুখমণ্ডল, বিটপী প্রদেশ এবং অন্যান্য যে সকল কোমল স্থানে অস্ত্রোপচার করিতে রোগী শঙ্কায়ুক্ত হয়, তদ্রূপ স্থলে তোকমারীর পুলটিশ প্রয়োগ করিলে ফোটক ইত্যাদি আপনা হইতে বিদীর্ণ হইতে পারে। ইহার পুলটিশ ব্যবহারের আর একটি বিশেষ সুবিধা এই যে, অন্যান্য পুলটিশের ন্যায় ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিতে হয় না। কেন না তোকমারী সিক্ত করিয়া কোন স্থানে প্রয়োগ করিলে আঠার ন্যায় সংলগ্ন হইয়া থাকে। বেদনা-যুক্ত শক্তি ক্ষত তোকমারীর পুলটিশ প্রয়োগ করিলে ক্ষতস্থ বেদনা নিবারণ, শোণিত সঞ্চালন বর্দ্ধিত, সুক্সমূহ সত্ত্বের পৃথক হয়, আমি শত শত রোগীতে ইহার এই ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ছোট ছোট

বালক বালিকাদিগের মুখমণ্ডলে ক্ষত ক্ষয় বহুসংখ্যক ফোটক উত্তর হইয়া থাকে, তাহার সহজে অস্ত্র করিতে সম্মত না হইলে তোকমারীর পুলটিশ দ্বারা উপকার সাধিত হয়। অল্পদিন পূর্বে এই পত্রিকায় শ্রীমতী সুশীলা দেবী যে রোগীর বিষয় লিখিয়া ছিলেন, তাহার বয়স ৬০ বৎসরের অধিক, বহুকাল হইতে মুখে একটি অর্কুদ হইয়াছিল, ঐ অর্কুদ জন্য কয়েক বৎসর যন্ত্রণা ভোগ করিয়া পরিশেষে কলিকাতা ক্যাথলিক হস্পিটালে চিকিৎসার্থে আইসে, ক্রোরাইড অফ জিঙ্ক পেইন্ট এবং তোকমারী পুলটিশ প্রয়োগে অতি অল্পদিন মধ্যে ঐ ব্যক্তি আরোগ্য লাভ করিয়া যায়। তোকমারীর গুণ মসিনা অপেক্ষা কোন অংশে হীন নহে, মূল্যও কম, মসিনার পুলটিশ তৈলাক্ত, তোকমারীর পুলটিশ লালসে মতন অথচ সাধারণেও ইহাই প্রার্থনা করে, এত গুণ সম্বন্ধে তোকমারী অপরিজ্ঞাত এবং তিসির বিস্তৃত ব্যবহার হওয়াই আশ্চর্য্য।

বর্তমান সময়ে এই দ্রব্য নিয়মিত রূপে আনীত হইতেছে না। প্রতি বৎসর অল্প পরিমাণে কলিকাতায় আইসে এবং ৫৬ টাকা মণে বিক্রয় হয়, ইহার গুণ পরীক্ষা করিবার জন্য নমুনা স্বরূপ ইউরোপে পাঠাইবার বন্দোবস্ত করা হইতেছে।

## চিকিৎসা-বিবরণ।

বক্ষঃপ্রদেশে বিদ্ধকারী আঘাত।

ফুস্ফুস্ বহিঃ নিঃসরণ।

আরোগ্য।

বুলদানার সিভিল সার্জন শ্রীযুক্ত ডাক্তার ডবলিউ,  
এইচ, মণ্টগামাবী দ্বারা চিকিৎসিত।

নাম	ভীম।
বয়স	১৫ বৎসব।
জাতি	হিন্দু।
বাসনা	গোচারণ।

উপরোক্ত বালকটিকে একটা গরুর গাড়ী  
উপর চড়াইয়া পাঁচ মাইল ব্যবধান কোন  
পল্লীগ্রাম হইতে বুলদানার সিভিল হস্পিটালে  
চিকিৎসার্থে আনয়ন করা হয়। হস্পিটালে  
আসিলে দেখা গেল যে, তাহার আঘাত  
হইতে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইতেছিল, তাহা  
নিবারণ কবিবার মানসে একটা সুদীর্ঘ  
পাণ্ডী বক্ষঃ প্রদেশ বেষ্ঠন করিয়া বন্ধন  
করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এই দুর্ভাগ্য  
বালক সেই দিবস প্রাতঃকালে পশু চবাইতে  
নিকটস্থ জঙ্গলে গিয়াছিল, সে একটা ঘন  
ঝোপের নিকটে উপস্থিত হইলে দেখিতে  
পাইল যে, তথায় একটা বন্য বরাহ সাংঘা-  
তিকরূপে আহত হইয়া পড়িয়া রহিয়াছে,  
বালকটী তখন তাহাকে একটা ঢিল ছুড়িয়া  
মারে। ইহাতে বরাহটী তাহার দিকে দৌড়িয়া  
আসিয়া দস্তদ্বারা বালককে আহত করে,  
নিকটে কয়েক জন লোক কর্ণ করিতেছিল,  
তাহারা আসিয়া বালকটিকে একটা গরুর

গাড়ীর উপর চড়াইয়া বুলদানা সিভিল  
হস্পিটালে লইয়া আইসে।

বালকটিকে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল,  
তাহার বামপার্শ্বস্থ স্ক্যাপুলা রিজনে চারিটা  
ল্যাসাবেটেড উণ্ড এবং দক্ষিণ পার্শ্বস্থ বক্ষঃ  
প্রাচীরের পশ্চাৎ প্রদেশে একটা বিদ্ধকারী  
আঘাত (Punctured wound) বর্তমান  
রহিয়াছে, শেখোল্লিখিত আঘাতটী দক্ষিণ  
পার্শ্বস্থ স্ক্যাপুলা অস্থি নিম্নস্থ কোণের এক  
ইঞ্চি উপরে এবং অল্প সমুখে বর্তমান ছিল।  
উহার মধ্য দিয়া দক্ষিণ ফুস্ফুসের কিয়দংশ  
বহির্গত হইয়াছিল, তাহা হইতে প্রত্যেক  
বার নিশ্বাস প্রবাসের সহিত হস্হর্গ-  
শব্দ শুনা যাঠিতেছিল ও প্রচুর পরিমাণে  
রক্তস্রাব হইতেছিল। পরীক্ষার পর বর্ণিত  
রক্তবহা নাড়ী সকল টর্সনফরসেপস দ্বারা  
মোচড়াইয়া রক্তস্রাব বন্ধ করার পরে বোরা-  
সিক এসিড লোস দ্বারা আঘাত-অভ্যস্তর  
ধোত করা হয়, পরে ঐস্থান উত্তমরূপে  
পরীক্ষা করিয়া কোন বাহ্য বস্তু পাওয়া যায়  
নাই। তখন ফুস্ফুসের বহিঃনিঃসৃত অংশ  
অল্প অল্প করিয়া বক্ষঃ গহ্বর মধ্যে প্রবেশ  
করাইয়া আঘাতের পার্শ্বস্থ একত্রে সম্মিলিত  
করণান্তর আঘাতটী পচন নিবারক প্রণালীতে  
ড্রেস করিয়া হইল। রোগী ২২ দিবস হস্পি-  
টালে অবস্থান করে, এই সময় মধ্যে তাহার  
প্লুয়োনিউমোনিয়া হইয়াছিল, কিন্তু ঐ পীড়ী  
অল্প কয়েক দিবস মধ্যে আরোগ্য হইয়া  
যায়। হস্পিটালে ভর্তি হইবার সময় প্রথমে

তাহাকে ষ্টিমুলেণ্ট মিক্চার দেওয়া হয়, আঘাতের পার্শ্বীয় একত্রে সন্মিলিত করণাত্তর আঘাতটি পচন নিবারক প্রণালীতে ড্রেস করা হইল। আঘাত ড্রেস করিবার পর তাহার যত্নগা নিবারণ ও নিদ্রার জন্য অফিফেন ব্যবস্থা করা হয়। বোগীকে আহত পার্শ্বশায়িত রাখা হইত। কয়েক দিবস পরে ১০ মিনিয় ভাউনম এন্টিমনিয়েলিস এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক ঘণ্টায় সেবন কবান হয়, তরুণ লক্ষণসমূহ অন্তর্হিত হইলে পর, ৫ গ্রেণ আইওডাইড পটাশিয়াম, ১০ বিন্দু টিংচাব সিশা, ১ আউন্স ইনফিউসন সেনেগাব সহিত সেবন কবানতে বিশেষ উপকার হইয়াছিল।

**মন্তব্য ।** যদিও উপযুক্ত প্রকার আঘাত দ্বারা অনেক সময় রোগীর মৃত্যু সংঘটিত হয়, তত্রাচ চিকিৎসক মাত্রেবই উল্লিখিত নিয়মে চিকিৎসা করা উচিত। এতদ্বাধা কখন কখন সন্তোষজনক ফললাভ করা যায়।

### আয়েনহাম ।

সাধারণতঃ ইহাকে রিং টো (Ring toe) কহে ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন ।

গব্বু মণ্ডল নামক ৪২ বৎসর বয়স্ক কৈরী জাতীয় দৈনিক কুলী ব্যবসায়ী রত্না থানার অধিন নথবায়া নিবাসী এক ব্যক্তি ১৮৯২ সনের ২১শে জানুয়ারি তারিখে অল্প ইংরেজবাজাব ডিম্পেন্সাবিতে উপস্থিত হইয়া প্রকাশ কবে যে, প্রায় ২০ বৎসর গত হইল, এক দিন সে তাহার দক্ষিণ পদের ক্ষুদ্রাঙ্গুলি বতল দেশে উহার মূলেব নিকট

বেদনা অনুভব করে, ঐ বেদনা ঠিক কণ্টক বিক্লমবৎ হওয়াতে ছুঁচ দ্বারা বহির্গত করার জন্য কোন এক ব্যক্তিকে নিযুক্ত করে, কিন্তু ছুঁচ বিদ্ধ করিয়া কোন কাঁটা পাওয়া গেল না। বিষয় তৎচেট্টা হইতে স্থগিত হইল, ছুঁচ বিদ্ধ হেতু বেদনাব নুন্যাধিক হয় নাই, ক্রমে উক্ত অঙ্গুলির গ্রীবা সঙ্কোচিত লক্ষিত হইতে লাগিল, প্রত্যেক বৎসর দুই তিন মাস কাল বেদনা বৃদ্ধি পাইত, ঋতুর সহিত এই বেদনা বৃদ্ধির কোন সম্বন্ধ ছিল না, অর্থাৎ কোন বৎসর নবেম্বর মাসে আব কোন বৎসর আগষ্ট মাসে বেদনা বৃদ্ধি হইত, বেদনা দিবাভাগে অধিক ও বাজিতে কম থাকিত, কিন্তু আজ কাল দিবা বাজি বেদনা সমভাবে থাকে, ও ইহার স্বভাব দপ্পে ও বসিয়া থাকিলেও বিশ্রাম নাই।

পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, তাহার শারীরিক স্বাস্থ্যের কোনই ব্যতিক্রম ঘটে নাই কিন্তু তাহার দক্ষিণ পদের ক্ষুদ্রাঙ্গুলি<sup>০</sup> একটা সঙ্কোচিত গ্রীবায়ুক্ত গোলকের ন্যায় হইয়াছে, অপর দিকের অঙ্গুলি অপেক্ষা দেড় গুণ বৃহৎ, গ্রীবা অত্যন্ত সঙ্কোচিত ও উহার নিম্ন অভ্যন্তর দিকে বিদারণ ঘটয়াছে। (চিত্র দ্রষ্টব্য)

অপর পদের ক্ষুদ্রাঙ্গুলি পরীক্ষা করিবার সময় রোগী প্রকাশ করে যে, তাহার ঐ অঙ্গুলিতে কিছু হয় নাই—তথাপি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, ডিজিটোপ্লাস্টার ফোল্ডে বাহ্যদিকে অর্ধ ইঞ্চি দীর্ঘ ১২ লাইন গভীর একটা বিদার লক্ষিত হইল, তথায় কোন রূপ প্রদাহের লক্ষণ নাই;

কোন রূপ বেদনা বা অস্থির নাই, অঙ্গুলি মূল চিকিৎসা মাত্রই সফল হইয়াছে।

মেটেকার্পোকেলেজিয়েল আটিকিউ-লেসনের সফল হইতে অংশে একটি ইনসিন দ্বারা দক্ষিণ পদের ক্ষুদ্রাঙ্গুলি কঠিন করি-লাম ও তৎ সময়ে কোন কঠিন বিধান কর্তন করা অসম্ভব হইল না।

### মন্তব্য।

এ রোগীটির বিষয় পর্যালোচনা করিলে লক্ষিত হইবে যে, এব্যক্তির বাম পদের কনি-ষ্টাঙ্গুলিতে পীড়া আরম্ভ হওয়া সত্ত্বে এরোগী সে সত্ত্বে সম্পূর্ণরূপে অক্ষ ছিল, রোগের প্রথমাবস্থার বর্ণনা না হওয়াই ইহার কারণ। দক্ষিণ পদের কনিষ্টাঙ্গুলি সত্ত্বে বক্তব্য এই যে, পূর্ববৃত্তান্ত দ্বারা যদিও এরূপ অনুমান হইতে পারে যে, রোগের প্রারম্ভ হইতেই বেদনা হইয়াছিল, কিন্তু ইহার অপর পদের অঙ্গুলির অবস্থা ও তৎসম্বন্ধে উহার অজ্ঞতার প্রতি মনোনিবেশ করিলে, যাহা হইবে যে, দক্ষিণ পদের পীড়াও হয়ত অনেক কাল পূর্বে আরম্ভ হইয়াছিল, তৎ-পর যখন বিদ্যারণ্যের তলদেশ ফাটিয়া গিয়াছিল, তখন প্রথম বেদনা আরম্ভ হয় ও তৎসম্বন্ধে রোগীর প্রথম মনোযোগা-কর্ষিত হয়। পূর্ব বৃত্তান্তে প্রকাশ পায় যে, অনিয়মিত রূপে প্রতি বৎসর ২১৩ মাস বেদনার কষ্ট পাইত, সম্ভবতঃ কখন পীড়িত অঙ্গুলির দ্বারা বিদ্যারণ্য বটাই এইরূপ কষ্টদায়ক হইত; ২১৩ মাসে ঐ বিদ্যারণ্যের নূতন দূর হইলে কিংবা আরাম হইয়া গেলে কতক দিন ভাল থাকিত, দ্বিবা ভাগে বেদনা বৃদ্ধি এমতের স্বাভাবিকতা সম্পাদন

করিতেছে। কঠিন অঙ্গুলি পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, প্রথম দ্বিতীয় ফেলেজিয়েল অস্থির অভাব; তৃতীয় ফেলেজিয়েল অস্থি পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, উহার মূলে একটি কার্টিলেজাবৃত ফেসেট আছে, দেখিলে সহসা বোধ হয় যেন দ্বিতীয় ফেলেজিয়েল অস্থি হইতে সংযোগ বিচ্ছিন্ন করা হইয়াছে, কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে বিশেষ সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল আদর্শ দ্বিতীয় ফেলেজিয়েল অস্থি নাই, তৎপরিবর্তে উক্ত অস্থির স্বাভাবিক আঘাতনাপেক্ষা অত্যন্ত ক্ষুদ্র ও ফিকা বর্ণের কাইব্রাস টিসু যাহা শোষিত হওয়ার পরে অবশিষ্ট ছিল তাহাই মাত্র লক্ষিত হইল। উক্ত অঙ্গুলির প্রথম ফেলেজিয়েল অস্থিও এরূপ কাইব্রাস টিসুতে পরিণত হইয়া অধিকাংশ শোষিত হইয়া গিয়া সামান্য চিহ্ন অবশিষ্ট ছিল। কঠিন অঙ্গুলি রক্ষা করা হইয়াছে।



অপারেশনের পর আইডোকরম ও বোর-সিক ডেসিং করা হয়। ৫৭ দিন পরে, ২১৩ বার আসিয়াছিল, প্রথম কয়েক দিন বেদনা ছিল তৎপর তাহাও কমিয়া গিয়া-ছিল, শেষ বারে ক্ষত প্রায় শুক হইয়া গিয়াছিল। এ ভিন্ন ১৮৭৯ দিনের ১৭ই

অসহ্যারী তারিখে দিনমহাসদ নামক যে রোগী মিটকোর্ড হস্পিটালের সার্জিকেল ওয়ার্ডে ভর্তি হয়, তাহার পূর্ণ বৃত্তান্তে মনো-নিবেশ করিলে দৃষ্ট হইবে যে, এ রোগের প্রথমাবস্থায় বেদনা কি যন্ত্রণা থাকে না। সে রোগীর পূর্ণ বৃত্তান্ত বাহা বেড্ হেড্, টিকেটে লেখা ছিল তাহা বঙ্গভাষায় এখানে উদ্ধৃত করা গেল।

“রোগী প্রকাশ কবে যে, প্রায় ১৫।১৬ বৎসর গত হইল তাহার উভয় পদের ৪র্থ অঙ্গুলীতে এই রোগ উৎপন্ন হইয়াছে।

“পীড়ার স্থায়ী স্থান মেটেকার্পো ফেল-জিয়েল আটিকিউলেশনের নিকট। পূর্বে ইহা দ্বারা রোগী কোন কষ্ট পায় নাই কিন্তু গত ৬।৭ বৎসর যাবত রোগী ইহা দ্বারা নিত্য কষ্ট পাইতেছে।”

আমি এ ভিন্ন যে কয়টি রোগী দেখি-য়াছি কেহই রোগের প্রারম্ভে যন্ত্রণার কথা প্রকাশ করে নাই।

ল্যানসেটে প্রকাশিত রোগী যদি ব্যায়া-মের স্ক্রু হইতেই যন্ত্রণা ভোগ করিয়া থাকে তবে সেটা সাধারণবোগী হইতে বিভিন্ন। যেরূপ বসন্ত একবার হইলে দ্বিতীয়বার হওয়া বিরল, সেইরূপ এ রোগের প্রারম্ভে যন্ত্রণা হওয়া সাধারণ নিয়ম হইতে বিভিন্ন। ডাঃ জি স্মিথ মহোদয় লিখিত আয়েনহাম তিব্বৎ-দর্পণে প্রকাশিত না হওয়াতে এ স্বক্কে আর আমার অধিক বলিবার নাই।

## ইন্ডুইন্যাল নলী মধ্যে অণ্ডকোষ-প্রদাহ।

( Inflammation of the Testicle within the Inguinal canal. )

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার সোলভী অধিকারি আইসক, এল, এম্, এম্; এম্, সি, ইউ।

রোগীর নাম	সজাধর সিং।
বয়স	ত্রিশ বৎসর।
বাসনা	রেলওয়ে পুলিশ কন্টেবল।
বাসস্থান	শিয়ালদহ রেলওয়ে ষ্টেশন।
জাতি	পশ্চিম দেশীয় ক্ষেত্রী।

এই ব্যক্তি ২৬শে সেপ্টেম্বর ১৮৯২ খৃঃ অঙ্গে বাবীর চিকিৎসার্থে ক্যাম্বেল হস্পিটালে ভর্তি হয়। তাহার প্রমুখ্যৎ অবগত হওয়া গেল যে, অল্প হইতেই তাহার বাম পার্শ্ব কুচকীর মধ্যভাগে কুছুট ডিম্ব পরিমাণের একটি কঠিন অর্কদুর্দ বর্তমান ছিল কিন্তু ইতিপূর্বে উহাতে কখন বেদনা বা অপর কোন প্রকার যন্ত্রণা হয় নাই এবং তাহার নিজ কার্যেরও কোনরূপ অসুবিধা হইত না। হস্পিটালে ভর্তি হইবার কয়েক দিবস পূর্বে কোন বিশেষ কারণ বশতঃ তাহাকে অধিক পথ হাঁটিতে হইয়াছিল। তাহার পর হইতেই অর হয় এবং কুচকীর অর্কদুর্দ অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত ও ক্ষীত হইয়া উঠে। রোগী তাহার চিকিৎসা করাইবার দামসে হস্পিটালে ভর্তি হয়।

বর্তমান অবস্থা। রোগীর অর রহিয়াছে, শারীরিক উত্তাপ প্রায় ১০২ ডিগ্রি, বাম পার্শ্ব কুচকী পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, পুগার্টস্‌লিগেমেন্টের মধ্যবর্তী

হানোপরি কমলা লেবুর আকার পরিমাণ গোল একটি অর্ধদূর রহিয়াছে, উহা অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত এবং উত্তপ্ত। সঞ্চাপনে বহুবার আঘাত হইত। অর্ধদূরটি সীমাবিশিষ্ট (Circumscribed), হস্ত দ্বারা সঞ্চাপিত করিয়া উহাকে অল্প পরিমাণে ইতস্ততঃ সঞ্চাপিত করিতে পারা গেল, কিন্তু উহাকে রিডিউস্ অর্থাৎ উহার আকার কিঞ্চিৎ পরিমাণেও ধরু হইল না। তখন ইরিডিউসেবল ইনকম্প্লিট ইঙ্কুইন্যাল হার্নিয়া (Irreducible incomplete Inguinal hernia) বা বিবোনোসিল (Bubonocoele) বিবেচনা করিয়া ইঙ্কুইন্যাল কেনাল মধ্যে তর্জনী অঙ্গুলী প্রবেশ করানমানসে যেমন স্কেটিম উত্তোলন করিলাম, অমনি দেখিতে পাইলাম যে, তথায় বাম পার্শ্ব টেপ্টিকেল নাই। রোগীকে জিজ্ঞাসা করার সে বলিল আজন্ম হইতেই তাহার একটি (দক্ষিণ) অণ্ডকোষ আছে। ইঙ্কুইন্যালকেনাল মধ্যে তর্জনী প্রবেশ করাইয়া দেখিলাম যে, ঐ নলী মধ্যভাগে উল্লিখিত অর্ধদূরটি বর্তমান রহিয়াছে, অঙ্গুলী উহা স্পর্শ করিবামাত্র রোগী অত্যন্ত বিবমিষা হইতে লাগিল, তখন উহা যে বাম পার্শ্ব অণ্ডকোষ তদ্বিবর আর কোন সন্দেহ রহিল না। ঐ স্থানে ঐ কোষ প্রদাহিত হইয়া ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হইয়াছে। এইরূপে ভ্রম অপনোদিত হইলে পর তৎক্ষণ কোষ প্রদাহের সাধারণ চিকিৎসা করিতে লাগিলাম, অর্থাৎ রোগীকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখিয়া ক্যাষ্টারঅয়েল ড্রাক্ট দ্বারা তাহার অল্প পরিমাণ করণান্তর কিবার মিক্চুর ও

হৃৎ সাণ্ড এবং প্রদাহিত হানোপরি জরায়বে গোলায়ু লোশন দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ করা হইল। সাত দিবস উপযুক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিবার পর প্রদাহিত কোষ পূর্বকার ন্যায় হৃৎ আকার ধারণ করিল, তাহাতে আর কিছুমাত্র বেদনা রহিল না, অরও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইল। গত ওরা অক্টোবর তারিখে সে বিদায় লইয়া নিজ কর্ম স্থানে গমন করিয়াছে।

মন্তব্য।—পাঠক মহাশয়! আপনি অবগত আছেন যে, জনের অণ্ডকোষ দ্বয় সর্ব প্রথমে উদর গহ্বর মধ্যে অবস্থিতি করে, জনের বয়স যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, কোষ দ্বয় ততই অল্প অল্প করিয়া অধঃমিকে নামিয়া বস্তী গহ্বর মধ্যে আইসে, পরে ইণ্টারন্যাল এবডোমিন্যাল রিং মধ্যে প্রবেশ করণান্তর ইঙ্কুইন্যাল কেনাল মধ্যে যায়, তথা হইতে নামিয়া একট্রাবন্যাল এবডোমিন্যাল রিং এর মধ্য দিয়া বহির্গত হওতঃ স্কেটিম অর্থাৎ মুক্‌তক মধ্যে প্রবেশ করিয়া তথায়ই চিবস্থায়ী রূপে অবস্থান করে। কখন কখন স্বভাবের এই যন্ত্রের ব্যতিক্রম ঘটিতে দেখা যায়, কোন কোন সময় উভয় বা একটি কোষ বহিঃ গহ্বর মধ্যে থাকিয়া যায়, আবার কখন বা বর্তমান রোগীর ন্যায় ইঙ্কুইন্যাল কেনাল মধ্যে অবস্থান করে তথায় থাকিয়া তাহার নিজ কার্য সম্পন্ন করিতে থাকে; আমি ইতিপূর্বে কয়েক জন ব্যক্তির অণ্ডকোষ বিহীন মুক্‌তক দেখিয়াছি; কিন্তু তাহারা সকলেই সত্যনোৎপাদন করিতে সক্ষম ছিল।

উল্লিখিত বিবরণ পাঠ করিয়া অবগত



হওয়া যায় যে, ইজুনাগ কেন্যাগ মধ্যে অশুকোব বর্তমান থাকা বিচিত্র কথা নহে, তথায় তাহার প্রদাহিত হইতেও পারে। নানা কারণ বশতঃ ঐ রূপ হইয়া থাকে। আমাদিগের রোগী পীড়িত হইবার পূর্বে অধিক পথ হাঁটিরাছিল, তদ্বিবন্ধন তাহার ইজুনাগ কেন্যাগ মধ্যস্থ কোষটি উত্তেজিত হইয়া প্রদাহিত হয়, এইরূপ কোষ প্রদাহের চিকিৎসা করিবার পূর্বে পীড়ার প্রকৃতাবস্থা বিশেষ রূপে নির্ণয় করা একান্ত উচিত।

নির্ণয়।—এই ব্যাধি বিউবোনোসিল, ফোটক, বাবী, ডিফিউসড্ হাইড্রোসিল অফ দি কড', হিম্যাটোসিল অফ দি কড', এবং ফ্যাটি অথবা অন্য রকম অর্বুদ, হইতে পৃথক করিতে হয়।

বিউবোনোসিল—ইহাতে ইজুইন্যাগ কেন্যাগ মধ্যে অজুলি প্রবেশ করা ইয়া রোগীকে কানীতে বলিলে প্রবেশিত অজুলি দ্বারা এক প্রকার ইম্পলস্ অর্থাৎ যাক্ অল্পতব করা যায়, ক্ষীত স্থানোপরি অজুলি বিঘাতনে কাঁপা শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। এই ক্ষীতি হস্ত সঞ্চাপনে রিডিউস্ করা যায় অর্থাৎ উহা একে বারে বিলুপ্ত হইয়া যায়। ইজুনাগ কেন্যাগ মধ্যস্থ কোষ প্রদাহ হইলে উপরোক্ত লক্ষণ সমূহ কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না। এতৎ দ্ব্যতীত বিউবোনোসিলে মুক্‌ত্বক মধ্যে কোষ বর্তমান থাকে।

ফোটক।—কখন কখন বস্তী গলবেগে ফোটক রিস্ত হইয়া ইজুনাগ কেন্যাগ

মধ্যে আইসে, এরূপ হইলে উহার আতীর উত্তোলিত হইয়া একটি অর্বুদের আকার ধারণ করে কিন্তু পরীক্ষায় তাহাতে শঠ সঞ্চালন অসম্ভব করিতে পারা যায়। মুক্‌ত্বক মধ্যে কোষ বর্তমান থাকা প্রযুক্ত তাহার প্রদাহের সহিত ভ্রম হইতে পারে না।

বাবী।—বাবী ইজুনাগ কেন্যাগের বাহিরে হয়, ইহাতেও মুক্‌ত্বক মধ্যে কোষ বর্তমান থাকে।

কর্ডের ডিফিউসড্ হাইড্রোসিল বা হিম্যাটোসিল।—ইহাতে যদিচ ইজুইন্যাগ কেন্যাগ মধ্যে তরল জ্বা পূর্ণ একটি অর্বুদ বর্তমান থাকে কিন্তু অশুকোবকে তাহার স্বাভাবিক স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়।

ফ্যাটি অর্বুদ ইত্যাদি।—ইহাতেও মুক্‌ত্বক মধ্যে কোষ বর্তমান থাকে।

ইজুনাগ কেন্যাগ মধ্যে যৎকালে অশুকোব অবস্থিতি করে সেই সময় উপরূক্ত কোন একটি ব্যাধি হইলে রোগ নির্ণয় করা সহজ নহে। কিন্তু তত্রস্থ কোষ প্রদাহের ক্ষীতি হস্ত দ্বারা কিবা ইজুনাগ কেন্যাগ মধ্যে তর্জনি প্রবেশ করা ইয়া সঞ্চাপিত করিলে রোগীর বেক্রপ বিবমিমা হইতে থাকে এরূপ অপর কোন ব্যাধিতে হয় না। মুক্‌ত্বক মধ্যে তরুণ কোষ প্রদাহ হইলে যে নিম্নে চিকিৎসা করিতে হয় ইজুনাগ কেন্যাগ মধ্য ঐ যন্ত্র প্রদাহিত হইলে সেই প্রকার চিকিৎসা করা কর্তব্য।

## বিবিধ তত্ত্ব।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

### সর্পবিষে ষ্ট্রীক্‌নিন্‌।

সর্পবিষে ষ্ট্রীকনিয়ার কার্যকল ইতি পূর্বেও কয়েক বার এই পত্রিকায় উল্লিখিত হইয়াছে সত্য কিন্তু প্রতিবৎসর যত জীব সর্পদংশনে বিনষ্ট হইয়া থাকে তদ্ব্যতীত এই বিষয় পুনঃ পুনঃ পর্যালোচনা হওয়াই বিধেয়। এখন পর্য্যন্তও ইহার কোন শুভ ফলদায়ক চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত হয় নাই। উপর্যুপরি কয়েকটা আহত ব্যক্তি ষ্ট্রীকনিয়া দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে। এবারেও একটা সর্পাঘাতের চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

একটা দ্বাদশ বৎসর বয়স্ক বালক গোক্ষর সর্প কর্তৃক দংশিত হইবার অর্ধ ঘণ্টা পরে ২৬শে জুলাই বেলা ৭টার সময় ফরজাবাদ সদর চিকিৎসালয়ে আনীত হয়। চিকিৎসালয়ে আসিবা মাত্র দংশিত স্থানে ক্রুসিয়াল ইনসিশন দিয়া পায়থ্যাকনেট অফ পটাশের উষ্ণ দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়া হয়; জাহ্নসন্ধির উপরিভাগে চতুর্দিক বেটন করতঃ দুই বকুলী প্রদান করা হয়। তৎপরে প্রচলিত লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া ৫ মিনিট স্নাক্সার প্রত্যেক পাঁচ মিনিট পরে পরে অধঃস্থায়িক রূপে প্রয়োগ করা হয়। সর্প খাম পদের বুদ্ধাজুলিতে দংশন করিয়াছিল, ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে দষ্ট অঙ্গে বেৎনা, কিন্‌কিনী, অসাড়তা, শরীর শীতল,

ও তত্ত্বা বর্তমান ছিল। কিন্তু বিশেষ কোন লক্ষণ তখনও উপস্থিত হয় নাই। সপ্তম বার ঔষধ প্রয়োগের পর রোগীর আক্ষেপ এবং বমন হইতে আরম্ভ হওয়ার দেড় ঘণ্টা কাল ষ্ট্রীকনিয়া প্রয়োগ করা বন্ধ রাখা হয় কিন্তু তৎপর রোগীর তত্ত্বা ক্রমেই গাঢ় ভাব ধারণ করার পুনর্ব্বার ঐ মাত্রায় দশ মিনিট পরে পরে ছয় মাত্রা (সর্ব্বসমেত ১০ মাত্রা) ঔষধ প্রয়োগ করার পর পুনর্ব্বার অত্যন্ত আক্ষেপ হইতে আরম্ভ হইল। উদর, পৃষ্ঠ, এবং উরু দেশস্থ পেশী সমূহ অত্যন্ত আকিঞ্চ হইয়াছিল; এই সময় নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং কম্পিতা, গতি—প্রতি মিনিটে ১৪০বার। শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া আর অবরুদ্ধ হইয়াছিল। এমন কি অল্প সময়ের জন্য এমতও মনে হইয়াছিল যে, আহত ব্যক্তি হয়তো ষ্ট্রীকনিয়া বিষের ক্রিয়া জন্য বা নষ্ট হয়। বহু কষ্টে অল্প মাংসের ঝোল এবং সুরা সেবন করান হয়। এই সময়ে শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা সামান্য বেশী ছিল। বেলা অপরাহ্ন আরম্ভ হইলে আহত ব্যক্তির অবস্থা ক্রমে ভাল হইতে আরম্ভ হইল, আক্ষেপ ক্রমে ক্রমে অন্তর্হিত হইলে বেলা ৩টার সময় শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী কারঃ হইয়া মাত্র ১০টা পর্য্যন্ত ছিল, তৎপর ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়, তৎ সঙ্গে সঙ্গে

অন্যান্য কুলক্ষণ সমূহও আশু্য হইয়া আহত বালক আরোগ্য লাভ করতঃ ২৯শে তারিখে চিকিৎসালয় হইতে বিদায় হয়। কুলক্ষণ সমূহ নিবারণ হইলে পায়ের বন্ধন কর্তন করিয়া দেওয়ার পর ক্ষীততা অন্তহিত হইয়াছিল।

সার্জন মেজব কেজ এবং সার্জন ক্যাপটেন প্রাট সাহেব স্বয়ং এই বালকের চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাঁহারা বিশেষ রকম প্রমাণ পাইয়া ছিলেন যে, এই বালক যথার্থ ভয়ঙ্কর বিষধর সর্প কর্তৃক দংশিত হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। এই বালককে সর্ব সময়ে  $\frac{2}{3}$  গ্রেণ সালফেট অফ স্ট্রীকনিয়া প্রয়োগ করা হয়, যে পরিমাণ সর্প বিষ বালকের শরীরে প্রবিষ্ট হইয়াছিল তাহা নষ্ট করিতে ঐ পরিমাণ স্ট্রীকনিয়াই যথেষ্ট।

আমাদের মফস্বলস্থ পাঠক মহাশয় দিগের প্রতি নিবেদন এই যে, তাঁহারা যেন এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া ইহার সত্যাসত্য নির্ণয় করিতে প্রয়াস পান। এবং অল্পপ্রতীক্ষক তাঁহাদের পরীক্ষার ফল আমাদের কাছে জ্ঞাপন করেন।

### উপদংশ পীড়ায় মেঘ শোণিত-রস।

ডাক্তার টমাসলী কয়েকটি ঔষধিগত উপদংশ পীড়াগ্রস্ত রোগীর মেঘ শোণিত-রস দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সুকল লাভ করিয়াছেন, ছয় জনকে ঐ রস পিচকান্নী দ্বারা গেশী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়াছিলেন।

পাঁচ জনের গাঁড়িকণ্ড (উপদংশ সঙ্কট) এবং একজনের অস্থাবরক বিস্তার প্রদাহ হইয়াছিল, সকলেই অল্প কয়েক দিবস মধ্যে আরোগ্য লাভ করে। একজনের তিনবার মাত্র পিচকারী প্রয়োগ করাতেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, অপর একজনকে ১০ বার প্রয়োগ করার আবশ্যক হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ করার পর কাহারো কাহারো শারীরিক উত্তাপ বর্জিত এবং যেখানে পিচকারী দেওয়া হয়, সেইস্থান কঠিন বেদনায়ুক্ত হইয়া থাকে।

মেঘ শাবকের শোণিত বরফের উপর ২৪ ঘণ্টা বাখিয়া দিলে তাহার রস নির্গত হয়, সেই রস অর্ধ ড্রাম হইতে ছই ড্রাম মাত্রায় পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

শোণিত-রস দ্বারা উপদংশ রোগের চিকিৎসা এই সর্ব প্রথম এবং যে সকল বোগীকে প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহাদের ঐ পীড়া পুনঃ প্রকাশের সময়ও অতীত হয় নাই, সুতরাং আরও পবীক্ষা প্রার্থনীয়।

### বিসৃচিকায় ষ্ট্রীকনিন্।

ডাক্তার ফ্রুথলেন মহোদয় ষ্ট্রীকনিয়া দ্বারা ওলাউঠার চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সন্তোষ জনক ফল লাভ করিয়াছেন, আরও তাহার চিকিৎসা প্রণালী নিয়ে উদ্ধৃত করিলাম, কিন্তু ঐ প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া কি রকম প্রকৃতির পীড়া, পতকরা কতটা আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তাহা জানিতে পারি নাই।

ক্যালোমেল ২ গ্রেণ, একটুকটুক ক্যান্সা-

বিশ্ব ইতিহাস অঙ্ক গ্রন্থে প্রস্তুত, এক এক  
বটিকা পীড়ার আরম্ভ হইতে প্রতি ২১৩ বটিকা  
অঙ্কর সেবন করাইতে হইবে। তিন মাত্রার  
অধিক প্রয়োগ করা নিশ্চরোজন। যদি  
বটিকা বমন হইয়া যায়, তবে কেবল মাত্র  
কেলোমেল জিহ্বার সংলগ্ন করিয়া দেওয়া  
উচিত।

প্রচলিত লাইকর ক্রীকনিয়া, পাচ মিনিম,  
সমপরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া  
প্রত্যেক বাহতে চারি বা ছয় বটিকা পবে  
পরে ৪৫ বার অধঃস্থাতিক রূপে প্রয়োগ  
করা আবশ্যক।

বিলুপ্ত নাড়ীর পুনঃ সফালন এবং কণ্ঠ  
স্বরের পরিবর্তন হইলে বৃদ্ধিতে হইবে যে  
ঔষধে উপকার হইবাছে। ইহার পরবর্ত্তী

২৪ ঘণ্টার মধ্যে আবশ্যক হইলে আরও ২১৩  
বার ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বুজ নিঃসরণ উদ্দেশ্য ২৪ ঘণ্টার পর ১/২  
গ্রেন পাইল কার্পেন অধঃস্থাতিক রূপে  
প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য কল পাওয়া যায়।

বিবমিষা, বমন এবং হিকা নিবারণের  
জন্য এন্টিপাইরিন পাঁচ গ্রেন মাত্রায় এক  
ছইবার সেবন করাইলে উপকার হয়।

অত্যন্ত পৈশিক আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকিলে  
তৎপ্রতি বিধাগার্থ হাইড্রেট অফ ক্লোরাইন  
২ গ্রেন, দশ মিনিম জল সহ মিশ্রিত করিয়া  
অধঃস্থাতিক রূপে প্রত্যেক অঙ্কে ২১৩ বার  
প্রয়োগ করা উচিত। এতৎসঙ্গে ক্যালমেল  
সেবন করা আবশ্যক।

—:০০০:—

## প্রেরিত পত্র ।

প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহে।

মান্যবর,

শ্রীযুক্ত ভিব্‌ক্‌দর্পণ সম্পাদক মহাশয়  
মান্যবরেয়ু ।

আপনার ভিব্‌ক্‌দর্পণ পাঠান্তে কর্ত্তলিক  
এসিড দ্বারা কার্কসলের চিকিৎসা করার  
বিশেষ অভিজ্ঞতা প্রীত করিয়াছি। অতএব  
বহুশরৎ অগ্রহণপূর্ব্বক আমার নিম্নলিখিত কতি  
পয় পংক্তি আপনার ভিব্‌ক্‌দর্পণ পত্রিকার  
কিকিৎ হান দান করিয়া আমার উৎসাহ  
বর্দ্ধন করিয়া চিরবাধিত করিলাম।

বৃহৎ কার্কসল ।

কার্কসলিক এসিড দ্বারা চিকিৎসা।

বিগত শ্রাবণ মাসে দেবীপুর গ্রাম নিবাসী  
রামলাল নন্দী নামক ৫২ বৎসর বয়স্ক জনৈক  
কায়স্থকে, দেখিবার জন্য আমি আহৃত হই।  
ঐ ব্যক্তির বাম পার্শ্বের ডেলটয়েড মসলের  
মুখে প্রথমে একটা সামান্য স্ফোটক আকর্ষ-  
রে আরম্ভ হইয়া ক্রমে প্রবাহী বৃদ্ধি হইয়া  
রোগীর যথেষ্ট ব্যগ্রতা হইয়াছিল। ৪৫ দিনের

মধ্যে প্রায় হস্তের সমস্ত স্থান ইরিসিপিলোস অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া রোগী হস্ত উত্তোলনে অসমর্থ ও অস্বাভাবিক হইয়া বৎপন্নোন্মত্তি বহুলা ভোগ করিতে থাকে। প্রথমে জনৈক ডাক্তার অস্ত্র চিকিৎসা করিতে উদ্যত হন। রোগী ভয়প্রযুক্ত অস্ত্র চিকিৎসা করিতে অসমর্থ এবং রক্তপাতভয়ে আমাকে ব্যাধি-স্থান দেখান এবং বলেন, বিনা অস্ত্র চিকিৎসায় আমার এই উৎকট ব্যাধি আরোগ্য করিয়া দিতে হইবে। আমি তাহাতে সন্মত হইয়া আপনার ভিবক্-দর্পণের লিখিত চিকিৎসা প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে প্রবর্ত হই; আমি কতের অবস্থা অবলোকন করিলাম যে, কতে বহুতর ছিদ্র ও কতের চতুর্পার্শ্বে প্রদাহযুক্ত, দীর্ঘ ৪ ইঞ্চি ও প্রস্থে প্রায় ৩ ইঞ্চি পরিমাণ বিস্তৃত; প্রথমে কতের চতুর্পার্শ্বে কষ্টিকলোসন ও কতোপরি তোক-নারির পুল্টিস এবং ইরিসিপিলোস প্রাপ্ত স্থানোপরি ফেরিসল্ফলোসন দ্বারা সর্কদা আবৃত রাখিতে ব্যবস্থা করিলাম এবং সার্বসাপিক চিকিৎসারও ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। তৎপরে দিন প্রাতে কতের আবরণ উত্তোলন করিয়া দেখিলাম, কতের মুখ রক্ত ও অল্প পূর দ্বারা আবৃত, রক্তগুলি ফরসেপ্ দ্বারা পৃথক করিবার চেষ্টা করায় রক্তপ্রাব হইতে থাকিল। কিন্তু রক্ত পৃথক হইল না। এই সময়ে, কার্লিক এসিডের দানী গলিয়া যাওয়া প্রযুক্ত, লিকুইড এসিড তুলী দ্বারা রীতিমত কতের ছিদ্র সমূহের মধ্যে প্রবেশ করিয়া দিয়া তৎপরে তুলী দিয়া ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া দিলাম। এইভাবে ৩ দিন চিকিৎসা করণান্তর ৪র্থ দিবসের

প্রাতে কতের আবরণ খুলিয়া দেখা গেল যে, সন্মত কতের ছিদ্র মুখগুলি এক হইয়া একখানি বড় রক্তরসক্ দ্বারা কত আবৃত হইয়া রহিয়াছে। বতহর সহজে উত্তোলন করা যায়, ততহর উত্তোলন করিয়া দিয়া পুল্টিস দিতে বলিলাম ও আভ্যন্তরিক ঔষধাদি যাহা ব্যবহার, তাহা করিলাম। তৎপরে দিন প্রাতে কতের গটা খুলিয়া কার্লিক লোসন দ্বারা ধৌত করিয়া যে সকল রক্ত ছিল, ক্যামেল ও কাঁচি দ্বারা কাটিয়া ফেলা হইল। তৎপরে অল্প অল্প পূর্বমত রক্তপাত হইতে থাকিল, কতের মধ্যস্থল এখন প্রায় ১ ইঞ্চি গভীর, তলভাগ অসমান, তৎপরে আইয়োডোফর্ম ছোড়াইয়া দিয়া একখণ্ড লিণ্ট কার্লিক তৈলে সিক্ত করিয়া কতস্থানটা আবৃত করিলাম। তৎসঙ্গে রোগীর হস্তের যত্ন ও জ্বরাদি ক্রমশঃ হ্রাস হইতেছে। তৎপরে রোগীর কতে ক্রমে ক্রমে উত্তম গ্রাণিউলেশন আরম্ভ হইতে থাকিল। তৎকালীন কতস্থানে বোরাসিক অয়েন্টমেন্ট ও আইয়োডোফর্ম একত্র করিয়া লিণ্ট দ্বারা গটা দেওয়ার কত স্থান আরোগ্যোন্মুখ হইতে থাকিল। তৎপরে থুলকুড়ির পুল্টিস দিবসজয় দেওয়ার কতের তলদেশস্থ কতাহুর সকল সমস্তাব ধারণ করিয়া শুষ্ক হইতে থাকিল। ক্রমান্বয়ে ২৫ দিন চিকিৎসা করায় পর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল।

! বশব্দ

শ্রীপূর্ণচন্দ্র দে, নেটিব ডাক্তার  
দেবীপুর, জেলা বর্ধমান।

ক্রিমি রোগে নেপথ্যালিন।—

আমি ভিক্টরপথে নেপথ্যালিনের বিবরণ পাঠ করি। আর ২০২৫১১ রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহার করি। প্রথমতঃ হাফি টুপার ও হিনাখনি নামক দুগ্ধবান জাতীয় দুই ব্যক্তি খেত ওয়াম' বারী আক্রান্ত হইরাছিল জীবাণুসিক ১৩ই জুলাই ১৫ গ্রেন মাজার নেপথ্যালিন ১ আং কেটারঅয়েল সহ সেবন করানে কতকগুলি খেতওয়াম' নির্গত হয়, তৎপরে তৃতীয় দিনে পুনরায় কেটারঅয়েল দেওয়াতে ৪৫টা করিয়া উক্ত জাতীয় ক্রিমি নির্গত হয়। ইহা দ্বারা ই দেখা যাইতেছে যে এ ঔষধ এক মাত্রা ব্যবহারেই যে লঘুদর ক্রিমি একবারে নষ্ট হইয়া যায় তাহা নহে।

মাক্কির নামক ৪ বৎসর বয়স্ক একটি হিন্দু বালককে ১৮২২ সনের ২২ শে জুলাই তারিখে রাউণ্ড ওয়াম' জন্য ৪ গ্রেন নেপথ্যালিন ও অর্ধ আউল কেটারঅয়েল সহ প্রাতে সেবন করান হয়, একটাও ক্রিমি নির্গত হয় না। ২০শে তারিখে ৩ গ্রেন সেন্টনাইন দেওয়া হয় ও একটা ক্রিমি নির্গত হয়। ২৪ শে তারিখে ৩ গ্রেন সেন্টনাইন ও অর্ধ আউল কেটারঅয়েল দেওয়া হয়, ও তাহাতে ৩টা রাউণ্ড ওয়াম' নির্গত হয়; ২৫শে পুনরায় ৩ গ্রেন সেন্টনাইন দেওয়া হয় কিন্তু কোন ক্রিমি নির্গত হয় না। এই রোগীতে দেখা যায় যে, রাউণ্ডওয়ামের উপর নেপথ্যালিনের অতি সামান্যই ক্রিয়া পড়ে। এ ক্রিমির লক্ষণাক্রান্ত ব্রতগুলি রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়াছি, তদ্ব্যতীত একটা রোগী একটা মাত্র রাউণ্ড ওয়াম' জন্ম করিয়াছিল। আর কেবল কোন

জাতীয় ক্রিমি জন্ম করে নাই। বাকী আশা হইরাছিল যে, একটা ঔষধের এক মাত্রা সকল জাতীয় ক্রিমি নির্গত হইবে। ইহা অপেক্ষা সন্তোষের বিষয় আর কি হইতে পারে, কিন্তু এ ঔষধটা ব্যবহার করিয়া সম্পূর্ণ রূপে ভয় মনোরথ হইরাছি।

টেইপ ওয়াম' ক্রোরোকর্ম দ্বারা চিকিৎসা।—টেইপ ওয়ামের আর একটা রোগীতে ক্রোরোকর্ম ব্যবহার করিয়া যথেষ্ট উপকার পাইয়াছি, তাহাকে ১ ড্রাম ক্রোরোকর্ম ও এক আউল বোজ সিরাপ একত্র করিয়া তিন মাজার প্রতি ২৪ ঘণ্টার ১১টা, ১টা ও ৩ টার সময় সেবন করাটয়া অপরাহ্ন ৩।০ ঘটিকার সময় ১ আং কেটার অয়েল দ্বারা দাত দেওয়া হয়, রাত্রি ৮টার সময় একবার বাত্য হয় ও দুইটা ক্রিমি ত্যাগ করে, একটা ৭ হাত ও অপরটা ৪ হাত লম্বা, পরীক্ষা দ্বারা দেখা গেল যে, মস্তক হইতে অনেক দূরে ক্রিমি ২টা ছিন্ন হইয়া নির্গত হইরাছে, ইহা দেখিয়া কিছু মনকুর হইলাম, তৎপরে দিন সেই রোগী আমার নিকট উপস্থিত হইয়া বলিল যে, রাত্রে তাহার আর একবার বাত্য হইয়া অনেক ক্রিমি নির্গত হইরাছিল কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, এবারে ক্রিমি পরীক্ষা করার সুবিধা হয় নাই সুতরাং ক্রিমি মস্তক নির্গমন সবন্ধে কিছুই স্থির হইল না, তদ্ব্যতীত ক্রিমি দেহের যে পরিমাণ প্রক্স বাহরে নির্গত হয়, তাহার উপর দ্বিতীয় বাত্রে অধিক পরিমাণে ক্রিমি নির্গমন জাতীয় সন্তোষবাহক।

জীবাবরণতন্ত্র সেন, সি, এইচ, এ।

ইন্ডিয়ান বাবার ডিপেন্ডারি, কলিকতা।

## মূলভ ব্যবস্থা পত্র ।

( গ্রাম্য ডাক্তারদিগের বিশেষ দ্রষ্টব্য ) ।

লণ্ডন মহানগরীস্থ “বিক্তর হাস্পিটালে”  
নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র সমূহ ব্যবহৃত  
হইতেছে ।

### চারকোল পুল্টিস ।

R

লিন্সিড মিল ( তিসির থইল ) ৪ আং

কাষ্টের কয়লার গুড়া ২ ”

ক্ষুটিত জল ১০ ”

তিসিরথইল অর্দ্ধ পরিমাণ কয়লার  
গুড়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহাতে অল্প  
অল্প করিয়া ক্ষুটিত জল ঢালিতে হয়, তৎ  
কালে ক্রমান্বয়ে একটি স্পেচুলা দ্বারা উহা  
নাড়িতে হয়, পরে পুল্টিস প্রস্তুত করিষা  
তাহার উপর অবশিষ্ট অর্দ্ধভাগ কয়লাব  
গুড়া ছড়াইয়া দিতে হইবে । বিগলিত ক্ষতে  
ব্যবহার্য্য ।

২

### লিন্সিড পুল্টিস ।

R

লিন্সিড মিল ৪ আং

ক্ষুটিত জল ১০ ”

লিন্সিড মিল অল্প অল্প করিয়া জলে  
মিশ্রিত করিতে হইবে ও তৎকালে ক্রমান্বয়ে  
উহা নাড়িতে হয় । ইহা প্রদাহ ও বেদনা  
নিবাবক ও পুরোণাদক ।

৩

### মার্শার্ড পুল্টিস ।

R

লিন্সিড মিল ২ আং

মার্শার্ড চূর্ণ ২ ”

উষ্ণ জল ৮ ”

মার্শার্ড ও লিন্সিড মিল মিশ্রিত করিয়া  
তাহাতে জল ঢালিতে ও সেই সময়ে ক্রমা-  
ন্বয়ে নাড়িতে হয় । প্রত্যাগ্রতা সাধক ।

৪

### সালফিউরিক এসিড মিকশচার ।

R

সালফিউরিক এসিড ডাইলিউট ১৫ মিন্স

টিং ওপিয়াই ৫ ”

ক্যারাওয়ে ( বিনাতী দ্রিয়া ) জল ১ আং

একত্র মিশ্রিত কর। ইহা উত্তমায়  
যোগে প্রযোজ্য।

—

৫

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড মিকশচার।

R

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ডাইলিউট ৪ বিন্দু  
বাইকার্বনেট অফ সোডা ১০ গ্রেণ  
সিনামন ওয়াটার ১ আং  
একত্র মিশ্রিত কর। ইহাতে বমন  
নিবারণ হয়।

—

৬

• নাইট্রোমিউরেটিক এসিড  
মিকশচার।

R

হাইড্রোক্লোরিক এসিড ডাইলিউট  
১৫ বিন্দু  
নাইট্রিক এসিড ডাইলিউট ১৫ „  
নাইট্রিক ইথার ২ ড্রাম  
সিম্পল সিরাপ ২ „  
জল ১ আং  
একত্র মিশ্রিত কর। ইহা পিত্তনিঃসারক।

—

৭

কম্পাউণ্ড এসিটেড্ অফ এমোনিয়া  
মিকশচার।

R

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটস্ ৪০ বিন্দু  
কার্বনেট অফ এমোনিয়া ৪ গ্রেণ  
নাইট্রিক ইথার ২০ বিন্দু  
জল ৭ ড্রাম  
একত্র মিশ্রিত কর। ইহা হৃক্সল অব-  
স্থার অরে প্রযোজ্য।

—

৮

এসিটেড অফ এমোনিয়া এবং  
ষ্টিল মিকশচার।

R

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটস্ ৩০ বিন্দু  
এসিটিক এসিড ডাইলিউট ১৫ „  
টিং ষ্টিল ১০ „  
জল ১ আং  
প্রথমে লাইকার এমোনিয়া এসিটেটস্  
এবং এসিটিক এসিড জলের সহিত মিশ্রিত  
করিয়া উহাতে টিং ষ্টিল যোগ করিবে।  
রক্তাক্ততা, হইয়া অর হইলে এই মিশ্র  
প্রযোজ্য।

—



## এমোনিয়া মিকশচার।

R

কার্বনেট অফ এমোনিয়া ৫ গ্রেণ

জল ১ আং

জলে এমোনিয়া দ্রব করিয়া লইবে।  
ইহা উত্তেজক।

১০

## এফারভেসিং এমোনিয়া মিকশচার।

R

কার্বনেট অফ এমোনিয়া ১৫ গ্রেণ

জল ১ আং

একত্রে মিশ্রিত করিবে।

R

টার্ট্রিক এসিড ১৮ গ্রেণ

জল ৪ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিবে। সেবন করি-

বার অব্যবহিত পূর্বে উত্তর মিশ্র একত্রে  
মিশাইয়া লইবে। দ্রুতল অবস্থার বমন  
নিবারণ করিবার জন্য প্রয়োজ্য।

## বিস্মাথ মিকশচার।

R

বিস্মাথ সাবনাইটাস ১০ গ্রেণ

মিউসিলেজ গম আরবিব ২ ড্রাম

কার্বনেট অফ ম্যাগ্নিশিয়া ১৫ গ্রেণ

সিনামন ওয়াটার ৩ ড্রাম

প্রথমে মিউসিলেজ এবং সিনামন ওয়া-  
টার মিশ্রিত করিয়া তাহাতে বিস্মাথ এবং  
ম্যাগ্নিশিয়া মিশ্রিত করিবে। সেবন  
করাইবার পূর্বে বোতল উত্তমরূপে নাড়িয়া  
লওয়া উচিত। এই মিশ্র অল্পশূন্য প্রয়োজ্য।

১২

## চক্ এবং ক্যাটিচিউ মিকশচার।

R

টিং ক্যাটিচিউ ১ ড্রাম

চক্ মিকশচার ১ "

একত্রে মিশ্রিত কর। ইহা উদারাময়ে  
প্রয়োজ্য।

১০

## ডায়রেক্টিক মিকশচার।

R

এসিড টার্ট্রেড অফ লিটার ৫০ গ্রেণ

টিং ডিজিটেলিস ১০ বিস্

নাইট্রিক ইথার

৩০ বিন্দু

জল

১ আং

জল

১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। স্বর্ণলাবহার

এবং ৩৫ ডিগ্রি সেন্টিগ্রেড নাইট্রিক  
ইথার জলের সহিত মিশ্রিত করিবে, পরে  
ভাষাতে এসিড টাটেট্ অক পটাস মিশ্রিত  
করিয়া লইবে। ইহা শোধ রোগে প্রয়োজ্য।

রক্তাকার থাকিলে প্রয়োজ্য।

—

১৬

১৪

একরভেসিং ড্রফট্।

R

বাইকার্বনেট অফ সোডা

২০ গ্রেণ

জল

১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর।

R

টার্টারিক এসিড

১৮ গ্রেণ

জল

১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। সেবন করিবার  
অব্যবহিত পূর্বে উভয় মিশ্র একত্রে মিলাইয়া  
লইবে। ইহা বমন নিবারক। বমন নিবা-  
রিত না হইলে দ্বিতীয় মিশ্রের সহিত ৪ বিন্দু  
ডাইলিউট হাইড্রোসিয়ারানিক এসিড যোগ  
করিয়া দিবে।

R

সালফেট অফ কুইনাইন

২ গ্রেণ

টিং টিল

২০ বিন্দু

ক্লোরিক ইথার

১৫ ”

জল

১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। অর ও প্রীহা

রোগে প্রয়োজ্য।

—

১৭

সিডেটিভ মিক্চার।

R

টিং ওলিয়ম

১৫ বি

সালফিউরিক ইথার

১৫ ”

ক্যাম্ফার ওয়াটার

১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। ইহা বেদন

নিবারক।

—

টিল এবং এমোনিয়া মিক্চার।

R

বাইট্রেট অফ অাইরণ এবং

এমোনিয়া

৫ গ্রেণ

১৮

## লেড মিক্শচার ।

R

এসিটেড অফ লেড ৩ গ্রেণ

এসিটিক এসিড ডাইলিউট ৫ বিন্দু

জল ১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। উদরাময়ে  
প্রযোজ্য ।

১৯

## লেড এবং মরফিয়া মিক্শচার ।

R

এসিটেড অফ লেড ৩ গ্রেণ

এসিটেড অফ মরফিয়া ১/৬ গ্রেণ

এসিটিক এসিড ডাইলিউট ৫ বিন্দু

পেপারমেন্ট ওয়াটার ১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। উদবাসয় ও পেটে  
বেদনা থাকিলে ব্যবহার্য ।

২০

## ম্যালক্যালাই মিক্শচার ।

R

বাইকার্বনেট অফ পটাশ ৬০ গ্রেণ

নাইট্রেট অফ পটাশ

১০ গ্রেণ

জল

১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। তরুণ বাতরোগে  
প্রযোজ্য ।

২১

## ক্রোরেট অফ পটাশ মিক্শচার ।

R

ক্রোরেট অফ পটাশ

২০ গ্রেণ

জল

১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। ইহা রক্ত পরি-  
ষ্কারক ।

২২

ক্রোরেট অফ পটাশ এবং ষ্ট্রিল  
মিক্শচার ।

R

ক্রোরেট অফ পটাশ

২০ গ্রেণ

টিং ষ্ট্রিল

২০ বিন্দু

জল

১ আং

প্রথমে ক্রোরেট অফ পটাশ জলে দ্রব  
করিয়া তাহাতে টিং ষ্ট্রিল যোগ করিবে, ইহা  
মূত্ররোগে বিশেষ উপকারক ।

ক্রমঃ

## প্রাণুগ্রহের সংক্ষিপ্ত সমালোচনা ।

ইউনানী হাকিমি চিকিৎসা প্রণালী ।

অর্থাৎ বস্তুভাবায় ইউনানী চিকিৎসা শাস্ত্রাচ্ছ  
মোদিত ব্যাধি সমূহের লক্ষণ, নিদান,  
কারণ, ঔষধাদিবি ক্রিয়া, প্রয়োগ, মাত্রা  
এবং চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আপরাপর  
জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত গ্রন্থ ।

ঐয়ুক্ত হাকিম আবদল নতিফ প্রণীত ।

আমরা এই পুস্তকখানি প্রাপ্ত হইয়া  
অত্যন্ত আগ্রহ সহকায়ে অধ্যয়ন করিয়াছি,  
আমাদের আগ্রহের প্রধান কারণ এই যে,  
এতদ্বিবরক অর্থাৎ হাকিমি চিকিৎসা বিষয়ক  
গ্রন্থ বাঙ্গালা ভাষায় এই প্রথম সঙ্কলিত  
হইয়াছে, যদিও ইহার পূর্বে হাকিমি  
চিকিৎসা সম্বন্ধে দুই একখানি গ্রন্থ বঙ্গ-  
ভাষায় প্রচারিত হইয়াছিল, কিন্তু তাহা  
শৃঙ্খলাবদ্ধ গ্রন্থ নহে এবং সাধারণের মধ্যে  
তাহার প্রচারও নাই ।

হাকিম আবদল নতিফ একজন সুশিক্ষিত  
উৎসাহশীল ব্যক্তি ; তিনি কলিকাতায়  
একজন সুচিকিৎসক বলিয়া পরিচিত হইয়া-  
ছেন । তাঁহার দৃঢ় অধ্যবসায় আছে, সুতরাং  
এতাদৃশ কার্যে তাঁহাকে অহুপযুক্ত বিবে-  
চিত হইতে পারে না ।

এই গ্রন্থের প্রথম পৃষ্ঠায় উল্লিখিত হই-  
য়াছে যে, এই গ্রন্থে ইউনানী চিকিৎসা  
শাস্ত্রাচ্ছমোদিত ব্যাধি সমূহের লক্ষণ,

নিদান, কাবণ এবং ঔষধের আয়ুর্জিক  
প্রয়োগ ইত্যাদি বর্ণিত হইয়াছে, কিন্তু  
বলিতে গেলে গ্রন্থ মধ্যে তাহার কিছুই  
নাই, বোধ হয় এই খণ্ড উক্ত শাস্ত্রের  
পূর্বাভাস মাত্র ।

গ্রন্থের প্রথম অধ্যায়ে রক্ত, পিত্ত, কফ  
ও সওদা এই চারি বস্তুকে ধাতু বলিয়া  
উল্লেখ করিয়া বুঝাইবার চেষ্টা করা হইয়াছে,  
কিন্তু ধাতু কি ? তাহা গ্রন্থে বুঝাইবার চেষ্টা  
করা হয় নাই । আয়ুর্কর্মে মতে বায়ু, পিত্ত,  
কফ এই তিনটীকে ধাতু বলিয়া উল্লেখিত  
হইয়া থাকে, কিন্তু ইউনানী মতে ধাতু  
চারিটী ; সওদা ধাতু আয়ুর্কর্মে নাই ।

গ্রন্থে লিখিত হইয়াছে যে, “ উপরোক্ত  
ধাতু চতুষ্টয় স্ব স্ব প্রকৃতিবিশেষে সঙ্কলিত  
হইয়া শরীর মধ্যে একপ্রকার বায়ুর ( কহ )  
উৎপাদন করে, ” ইহাই ইউনানী চিকিৎসা  
পদ্ধতির অবগম্যনীয় কারণ । কিন্তু আয়ুর্কর্মে  
বায়ু একটা স্বতন্ত্র ধাতু মধ্যে পরিগণিত ।  
অপিচ প্রচলিত বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা প্রণা-  
লীতে উল্লেখিত ধাতু সমূহের নাম পর্য্যন্তও  
নাই । সুতরাং সমালোচ্য গ্রন্থ সম্বন্ধে  
আমাদের মতামত প্রকাশ করার অধিকার  
নাই ।

গ্রন্থের ভাষা সবল ও বর্ণনা বিশদ, কিন্তু  
শ্রেণী বিভাগ সুশৃঙ্খলারূপে সমুপযোগ্য নহী  
হয় নাই । গ্রন্থকার সম্ভবতঃ দ্বিতীয় খণ্ড

মুক্তি করিয়া ইউনানী মতের সমস্ত জাতব্য  
বিবরণ প্রকাশ করিবেন বলিয়া আশা দিয়া-  
ছেন, সুতরাং আমরা তাহার প্রতীক্ষায়  
বহিলাম ।

দারজিলিং লুইস জুবিলী

স্বাস্থ্য-নিবাস ।

পঞ্চম বার্ষিক বিজ্ঞাপন ।

১৮৯১—১৮৯২

আমরা উক্ত স্বাস্থ্য-নিবাসের বার্ষিক  
বিজ্ঞাপনী প্রাপ্ত হইয়া সন্তুষ্ট হইলাম ।  
স্বাস্থ্য-নিবাস দিন দিন উন্নতি লাভ করি-  
তেছে । চলিত খৃষ্টাব্দে সর্বসমেত ৩৫৬  
জন ব্যক্তি বায়ু পরিবর্তন, ও রোগ আরো-  
গ্যান্তে এই স্থানে গমন করিয়া ছিলেন ।  
তন্মধ্যে ২৪৮ জন সম্পূর্ণরূপে এবং ১১২ জন  
আংশিক ভাবে উপকার লাভ করেন ।

অবশিষ্ট ৫ জনের কোন উপকার হয় নাই ।  
রোগীগণ নিম্নলিখিত পীড়ায় আক্রান্ত  
হইয়া তথায় গমন করিয়াছিলেন । এবং সেস,  
এল্‌বিউমিনিউরিয়া, এক্সমা, বিলিয়ামস্‌নেস্,  
বইলস্‌ সেলুলাইটিস্, কেকালালজিয়া,  
ডায়বিটিস্, ডিস্‌পেপ্সিয়া, ইনলাৰ্জড স্পিন,  
ম্যানেরিয়াল ফিভার, জেনারাল ডিবিলাটি,  
মিট, হিপাটাইটিস্, হিমোপ্‌টাইটিস্, হাইপো-  
কন্‌ড্রুসিস্, ইন্‌সমনিয়া, লিউকোরিয়া,  
মেনিয়া, নারভাস্‌ডিবিলাটি, অর্কাইটিস্,  
থাইটিস্, রেমিটেন্ট ফিভার, রিনালকলিক,  
স্ক্রুফিউলা, এবং সেকেন্ডারী সিকিলিস্ ।

পূর্বে বহু অর্থ ব্যয় না করিলে দার-  
জিলিংএ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য বাওয়া হইত  
না, কিন্তু এখন এই স্বাস্থ্য-নিবাস সংস্থাপ-  
নাবধি অল্প ব্যয়ে দারজিলিং বাসের অভাব  
দূরীভূত হইয়াছে । সুতরাং মধ্যবিত্ত  
লোকেও ইহা স্বাভাবিক স্ব স্ব ধর্মরক্ষা করিয়া  
উপকার লাভ করিতে পারেন ।

## সংবাদ ।

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেনগণ ।

(১৮৯২ সাল ২১শে সেপ্টেম্বর হইতে ২৫শে  
অক্টোবর পর্যন্ত গেজেট) ।

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু গোপালচন্দ্র হাল-  
দার মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে সুপার-  
নিউয়ারারি কার্যে নিযুক্ত হইয়াছেন ।

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু ক্ষেত্রপাল চক্ৰ-  
বর্তী ছয় মাসের ছুটি পাইয়াছেন ।

কিসেনগঞ্জ সাবডিভিজন এবং ডিম্পেন-  
সারীর ডাক্তার এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু  
গোপালচন্দ্র মুখোপাধ্যায় এক মাসের ছুটি  
পাইয়াছেন ।

এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন বাবু নীলকান্ত চট্টো-  
পাধ্যায় বিত্তীয় শ্রেণীর ডাক্তার হইলেন ।

টাকাইল সাবডিভিশনের ডাক্তার এসি-  
ষ্টেন্ট সার্জন বাবু নগেন্দ্রকুমার মল্লিক ছয়  
মাসের ছুটি পাইয়াছেন।

ছুটি প্রাপ্ত বাবু নগেন্দ্রকুমার মল্লিকের  
অনুপস্থিতিতে এসিষ্টেন্ট সার্জন বাবু সুরেশ-  
চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় টাকাইল সাবডিভিসানে  
স্থাপিত হইলেন।

ডায়মণ্ডহারবার সাবডিভিসানের ডাক্তার  
এসিষ্টেন্ট সার্জন বাবু ব্রজনাথ চৌধুরী ১লা  
অক্টোবর হইতে তিন মাসের ছুটি পাইয়া-  
ছেন।

ছুটি প্রাপ্ত বাবু ব্রজনাথ চৌধুরীর অস্থ-  
পস্থিতি কালে প্রেসিডেন্সীর সুপার নিউ-  
মারারি বাবু অরিনাশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়  
ডায়মণ্ডহারবার সাবডিভিসানে অস্থায়ীরূপে  
নিযুক্ত হইয়াছেন।

খুলনার সিভিল স্টেশনের ডাক্তার এসি-  
ষ্টেন্ট সার্জন বাবু কামিঙ্গানাথ আচার্য্য  
ষশোহর জেলার অন্তর্গত বনগ্রাম সাব-  
ডিভিসানে অস্থায়ীরূপে স্থাপিত হইয়াছেন।

উপরোক্ত সাবডিভিসানের ডাক্তার এসি-  
ষ্টেন্ট সার্জন বাবু কালী প্রসন্ন বন্দ্যোপাধ্যায়  
পুনরাদেশ পর্য্যন্ত মেডিকেল কলেজ হাস-  
পাতালে সুপারঃ নিউমারারি কার্য্যে নিযুক্ত  
হইলেন।

কক্সবাজার সাবডিভিসান এবং ডিম্পেন-  
সারীর ডাক্তার এসিষ্টেন্ট সার্জন বাবু কুঞ্জ-  
বিহারী মল্লী গত ২৯মে হইতে ২রা জুন  
পর্য্যন্ত চিটাংগ ডিম্পেনসারীতে সুপার নিউ-  
মারারি কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন।

এসিষ্টেন্ট সার্জন বাবু উমেশচন্দ্র ঘোষ  
গত ১৯ এবং ২০শে আগষ্ট (উভয় দিবস)

সিংভূম ডিম্পেনসারীতে সুপার নিউমারারি  
কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন।

এসিষ্টেন্ট সার্জন বাবু বড়গেখর মল্ল ৮ই  
আগষ্ট হইতে বীরভূম সিভিল স্টেশনে  
অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইয়াছেন।

### নূতন পুস্তক।

আমাদিগের সহকারী সম্পাদক শ্রীযুক্ত  
ডাক্তার দেবেন্দ্রনাথ রায়, এল, এম, এস ;  
এক, সি, ইউ, বিনি কলিকাতাস্থ ক্যাথোলিক  
মেডিক্যাল স্কুলের একজন অধ্যাপক শিক্ষক  
এবং যিনি বঙ্গ ভাষায় মেডিক্যাল জুরিস্-  
প্রডেন্স এবং হাইজিন নামক দুইখানি  
গ্রন্থ রচনা করিয়া সুখ্যাতি লাভ করিয়াছেন;  
তিনি এক্ষণে উক্ত ভাষায় একখান প্রাক্টিস্  
অফ মেডিসিন রচনা কবিত্তেছেন। সমগ্রই ঐ  
গ্রন্থ প্রকাশিত হইবে। তিনি যেরূপ জ্ঞানী  
এবং বহুদর্শী চিকিৎসক এবং যেরূপ যত্ন  
করিয়া গ্রন্থ রচনা কবিত্তেছেন, তাহাতে  
আশা করা যাইতে পারে যে, গ্রন্থ খানি  
চিকিৎসক সমাজে বিশেষ উপকারী হইবে।

### হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ।

(১৮৯২ সালের অক্টোবর মাসের ইর্হাদের  
জ্ঞানান্তরিত ও পরম্ হওন)

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মালেক আবুল  
হোসেন দারভাকায় সুপারঃ ডিঃ করিতে  
নিযুক্ত হইলেন।

মাল্‌বাস পুলিশ হস্পিটালের তৃতীয়  
শ্রেণীর হঃ এঃ আবদুল সাদেক মহম্মদ

শিকোলেব ইরিগেশন হাসপাতালে অস্থায়ী  
রূপে নিযুক্ত হইলেন ।

সাহাবাদ জেল হাসপাতালের দ্বিতীয়  
শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ মুজিদ তথাকার পুলিশ  
হাসপাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ জীবনরক্ষ দত্ত  
ছুটীর পর ক্যাষেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ  
করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

দারজিলিং জেল হাসপাতাল হইতে  
দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ পূর্ণচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়  
কাচড়া পাড়ার বেওলয়ে হাসপাতালে নিযুক্ত  
হইলেন ।

কাচড়া পাড়াব রেলওয়ে হাসপাতালেব  
অস্থায়ী প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ রক্ষচন্দ্র ভট্ট-  
চার্য্য ক্যাষেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ  
করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

পুরী সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর  
হঃ এঃ নারায়ণ মিশ্রী বালেস্ববেব পিলগ্রিম  
হাসপাতালে অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিষ্ণুনাথ পট্টা-  
নায়ক বন্দা হইতে রিপোর্ট কবায় ক্যাষেল  
হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ কবিতে নিযুক্ত  
হইলেন ।

সারণেব সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম  
শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ আশফাক হোসেন  
তথাকার জেল হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন ।

রাজসাহীর পুলিশ হাসপাতালেব অস্থায়ী  
দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বাইমোহন রায়  
কিত্তিরায় মেগায় ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইলেন ।

গবা পুলিশ হাসপাতালেব অস্থায়ী তৃতীয়  
শ্রেণীর হঃ এঃ লালমোহন বসু তথাকার সুপারঃ

ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

পাটনার সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয়  
শ্রেণীর হঃ এঃ একবাল হোসেন নিওগ্রি  
ডিটাচমেন্টে নিযুক্ত হইলেন ।

ক্যাষেল হাসপাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে  
আদেশ প্রাপ্ত তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ উপেন্দ্র  
নাথ বোষ বন্দ্যায় ২৪নং সার্ভে পার্টিতে  
নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ এসমরকুমার দাস  
ছ'মকার সুপারঃ ডিঃ হইতে দক্ষিণ লুসাই  
হিলে ডিঃ কবিতে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ চন্দ্রকুমার গুহ  
খুলনার সুপারঃ ডিঃ হইতে দক্ষিণ লুসাই  
হিলে ডিঃ কবিতে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বৈদ্যনাথ গিরি  
কার্তিক সুপারঃ ডিঃ হইতে দক্ষিণ লুসাই  
হিলে ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ লালমোহন বসু  
গয়ার সুপারঃ ডিঃ হইতে দক্ষিণ লুসাই হিলে  
ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ বশারত  
হোসেন ছুটীর পর মজফফরপুরে সুপারঃ ডিঃ  
কবিতে নিযুক্ত হইলেন ।

• ক্যাষেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ  
হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয়কুমার  
পাল অস্থায়ীরূপে বঙ্গপুরের জেল ও পুলিশ  
হাসপাতালে নিযুক্ত হইলেন ।

ক্যাষেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ  
হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিষ্ণুনাথ পট্ট-  
নায়ক মেদিনীপুরের জেল হাসপাতালে  
অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন ।

• ক্যাষেল হাসপাতালের সুপারঃ ডিঃ

হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলচন্দ্র গুপ্ত দিনাজপুরের আহাী খাওয়া মেলায় ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাশচন্দ্র চক্র-বর্তী ছুটির পর ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

মতিহারীর কলেরা ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ ঘষ সৈয়দ একবাল হোসেন ও ললিতকুমার বসু তথার সুপারঃ কবিতে নিযুক্ত হইলেন।

খুলনার ডিস্পেনসারী হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ হরিমোহন সেন তথাকার জেল ও পুলিশ হাসপাতালে হঃ এঃ জৈলোক্য নাথ সেনের অস্থপস্থিতিকাল পর্য্যন্ত কার্য্য করিতে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ছুটির পর ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বৃজঙ্গ সহায় রিপোর্ট করার ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অতুলচন্দ্র মুখোপাধ্যায় বহরমপুর ডিস্পেনসারীতে অস্থারীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ ললিত মোহন রায় চৌধুরী জঙ্গীপুর সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারীতে অস্থারী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কান্তিক চন্দ্র প্রানপতি সারণ সবডিভিজন ও ডিস্পেন-

সারিতে অস্থারীরূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ গোপাল চন্দ্র বর্ষল কাটহার রেলওয়ে হাস্পাতালে অস্থারী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কৈলাশচন্দ্র চক্রবর্তী দায়ুকদিয়া রেলওয়ে হাস্পাতালে অস্থারী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

নওগাঁও সবডিভিজনর ভার প্রাপ্ত প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ বাবুরাম ঘোষ তথাকার সবডিভিজন ও ডিস্পেনসারীর ভার পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বিহারী লাল চক্রবর্তী ছুটি হইতে প্রত্যাগমন করিয়া মজফফরপুর জেল হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন।

ক্যাষেল হাস্পাতালের সুপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ বৃজঙ্গ সহায় মজফফরপুরের জেল হাস্পাতালে অস্থারী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

পাটনার জেল হাস্পাতালের অস্থারী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ মহম্মদ আলি দারজিলিং জেল হাস্পাতালে বদলি হইলেন।

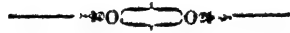
মজফফরপুরের সুপাঃ ডিঃ হইতে তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ সৈয়দ বশারত হোসেন দারজিলিং জেল হাস্পাতালে অস্থারী রূপে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয় কুমার দাস গুপ্ত গুলন্দা হইতে প্রত্যাগমন করিয়া ক্যাষেল হাস্পাতালে সুপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হইলেন।



### ১৮৯২ সালের অক্টোবর মাসের হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণের ছুটি ।

শ্রেণী	নাম	কোথাকার	ছুটির কারণ	কতদিন ছুটি
৩	অতুল বিহারী বন্দ্যোপাধ্যায়	ধুপচাঁচিয়া ডিস্পেন্সারি	প্রতিজেল	১ মাস
৩	বিহারি লাল চক্রবর্তী	ক্যাম্বেল হাস, স্থপার:	পীড়িত	৬ ,,
২	রজনী কান্ত বসু	সারগের অস্থায়ী জেলহাস,	পীড়িত	৩ ,,
৩	কৃষ্ণ চরণ মণ্ডল	কটক স্থপার: ডি:	,,	,,
৩	গোপাল চন্দ্র দে	মেবপুর্ ডি: ময়মনসিংহ	,,	৪



এই সংখ্যার ২২২ পৃষ্ঠার ১ম কলামের ১৩শ লাইনে  $\frac{১}{১০}$  পরিবর্তে  $\frac{১}{১০০}$  হইবে ।



শ্রীমতী ক্ষীবোদা সুনবী রায়, ভি, এল, এম, এস, কলিকাতার থাকিয়া প্রাক্টিস করিতেছেন। উপযুক্ত ফি পাইলে মকঃস্বলে যাইতে প্রস্তুত। ঠিকানা ১৯১ হেরিসন রোড ( আমহার্ট ষ্ট্রীট ), কলিকাতা ।



### কর্মখালি ।

ডিহিং চা বাগানের জন্য দুইজন পরীক্ষোত্তীর্ণ নেটিভ ডাক্তারের প্রয়োজন। মাসিক বেতন ৪৫ টাকা। বাসাবাড়ী এবং চাকর দেওয়া হইবে। বাহারী অম ইংরাজী না জানেন তাঁহাদের আবেদন করা নিশ্চরয়োজন। নিম্ন লিখিত ঠিকানায় লব্ধ আবেদন করিতে হইবে।

শ্রীকানাইলাল চক্রবর্তী ।

ডিহিং টি কোম্পানী লিমিটেড ।

ডাকঘর—দুর্গা

ভাড়া—ডিব্রুগড়, আসাম ।



# ভিষক-দৰ্পণ

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰ ।

“ব্যাধিতসৌৰ্ধং পথাং নীৰুজস্য কিসৌৰ্ধৈ ।”

২য় খণ্ড । ]

ডিসেম্বর, ১৮৯২ ।

[ ৬ষ্ঠ সংখ্যা ।

ভগন্দর ।

( ফিস্চুলা ইন এনো )

( FISTULA IN ANO )

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জহিরুদ্দিন আহমদ, এল, এম, এম ; এক, সি, ইউ ।

( পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর )

চিকিৎসা ।

• ফিস্চুলা ইন এনো কদাচিত্তি বিনা  
অস্ত্রোপচারে আরোগ্য হয়, তাহার প্রধান  
কারণ ফিংটার এনাই পেশীর সঙ্কোচন,  
তন্নিবন্ধন ফিস্চুলা সঞ্চালন। ব্লাইণ্ড  
এক্‌টারন্যাল ফিস্চুলা যদিচ কখন কখন  
অস্ত্রোপচার ব্যতিরেকে আরোগ্য হইতে  
দেখা যায়, কিন্তু তজ্জন আরোগ্য হওয়ার  
সংখ্যা অতি অল্প। পূৰ্বে উল্লিখিত হইয়াছে  
যে, একত পক্ষে এই শ্রেণীস্থ ফিস্চুলা  
একটা লাইনস্, সরলান্তরে সহিত, তাহার  
কোন সংশয় নাই। এই কারণ বশতঃ  
তন্মধ্যে মল বা ক্রেম ইত্যাদি প্রবেশ করিতে  
পারে না, ও উহার মধ্যে উত্তেজনা বর্তমান

থাকে না; এই জন্য বিনা অপারেশনে এই  
শ্রেণীস্থ ফিস্চুলা আরোগ্য হইবার আশা  
করা যাইতে পারে। সে যাহা হউক, ব্লাইণ্ড  
এক্‌টারন্যাল ফিস্চুলা নূতন হইলে এবং  
তন্মধ্যে কাঠিন্য বর্তমান না থাকিলে একটা  
প্রোব উগ্র নাইট্রিক এসিডে অর্জি বা উহা  
লোহিতোক্তপ্ত করতঃ ফিস্চুলা মধ্যে প্রবেশ  
করাইলে তথায় কয়েক দিবস পরে নূতন  
প্রদাহ উৎপন্ন হয়, পরে লসিকা নির্গলিত  
হওতঃ তদ্বারা নূতন দৈহিক পদার্থ গঠিত  
হইয়া ফিস্চুলাকে চিরস্থায়ীরূপে রুদ্ধ করিয়া  
ফেলে; অথবা স্থূহ মাংসাস্তুর উৎপত্ত হইয়া  
ফিস্চুলা আরোগ্য হয়। নাইট্রিক এসিডের  
পরিবর্তে নাইটেট অক সিলভারের মলম এই

উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। এক ড্রাম নাইট্রেট অফ সিলভার, সাত ড্রাম সিল্পন অরেটেমেন্টেব সহিত মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ তাহার কিয়দংশ একটা প্রোবের গায়ে মাখাইয়া ফিস্চুলা মধ্যে প্রবেশ করাইতে হয়। ক্লোরাইড অফ জিংক পেট্ট এই প্রকারে ব্যবহার করিলেও সফলের আশা করা যাইতে পারে। প্রথমে ক্লোরাইড অফ জিংক পরিষ্কৃত জলে দ্রব করিয়া তাহার অতি উগ্র লোসন প্রস্তুত করতঃ তৎসহ সমভাগে উৎকৃষ্ট ময়দা মিশ্রিত করিলে উল্লিখিত পেট্ট প্রস্তুত হয়। কেহ কেহ নাইট্রেট অফ সিলভারের উগ্র দ্রব (এক ড্রাম—এক আউন্স) একটা সূক্ষ্ম পিচকারী দ্বারা ফিস্চুলা মধ্যে প্রবেশ করাইতে পরামর্শ দেন; তথা হইতে স্নায়ু পুষ্টি নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হইলে অল্পদ্রব (৫ গ্রেণ—১ আউন্স) ব্যবহার করা উচিত। টিংচার আইডিন লোসনও (১ ড্রাম—১ আউন্স) এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ফিস্চুলার বাহ্য ছিদ্র অপেক্ষাকৃত প্রশস্ত হইলে তদ্বাধ্যে একখণ্ড স্নায়ু ডেনেজ টিউব প্রবেশ করাইয়া চিকিৎসা করিলেও উপকার হয়। ইদানীন্তন অস্ত্রচিকিৎসকগণ বৈদ্যুতিক প্রোব চালিত করিয়া ফিস্চুলা আরোগ্য করিতেছেন। অন্যবিধ উপযুক্ত পদার্থ দ্বারা নূতন প্রদাহ উৎপাদন করতঃ সাইনসের মধ্যস্থ উপজাত ফিল্ম (False membrane) বিনষ্ট করিলে তথায় মাংসাত্মক উৎপন্ন হইয়া সাইনস্ আরোগ্য হইতে পারে।

### অস্ত্রোপচার।

ডাক্তার এডিনসন মহোদয় বলেন, বহিঃ সম্পূর্ণ ও ব্রাইনড ইন্টারন্যাল ফিস্চুলা বিধা অস্ত্রোপচারে কদাচ আরোগ্য হইয়া থাকে তথাচ এই কার্য সকল সময় রোগের সকল অবস্থায় সম্পন্ন করা উচিত নহে। রোগী ক্রমশঃশয্যুক্ত বা উপদংশ রোগাক্রান্ত হইলে বিবেচনা করিয়া অস্ত্রোপচার করা কর্তব্য। শৈথিল্য ব্যাধিতে প্রথমে পারদর্শিত্ব ও অন্যান্য ঔষধ সেবন করাইয়া উপদংশ রোগ আরোগ্য করণান্তর অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করা বিধেয়; কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক বলেন যে, ক্রমশঃশয্যুক্ত রোগীর ফিস্চুলা ইন্‌এনো বর্তমান থাকিলে তাহার বিশেষ উপকার হয়। ফিস্চুলা হইতে পুষ্টি নিঃসৃত হইতে থাকিলে উহা প্রত্যাগ্ৰতা সাধনের কার্য করে এবং ফুস্‌ফুসের পীড়া শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পাইতে পারে না। অস্ত্রোপচার দ্বারা ঐ ফিস্চুলা আরোগ্য করিয়া দিলে পুষ্টি নিঃসরণ বন্ধ হইয়া যায় বটে কিন্তু ফুস্‌ফুসের পীড়া অতি দ্রুত বৃদ্ধিত হইয়া শীঘ্রই রোগীর প্রাণ বিনষ্ট করে। ক্রমশঃশয্যুক্ত (Phthisis) প্রারম্ভে ফিস্চুলা আরোগ্য করিলে পুষ্টি নিঃসরণ বন্ধ হইয়া রোগীর স্বাস্থ্যোৎকৃষ্ট হয় এবং ক্রমশঃশয্যুক্ত আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা থাকে। ক্রমশঃশয্যুক্ত পরিণত অবস্থায় কোন ক্রমে অস্ত্রোপচার করা উচিত নহে। এক্ষণে রোগীর কত শীঘ্র শীঘ্র হয় না এবং তাহা হইতে অধিকতর পুষ্টি নিঃসৃত হইয়া রোগীকে অত্যন্ত দুর্বল করিয়া ফেলে। ফিস্চুলার সহিত সন্নিবিষ্ট ক্যান্সার পীড়া বর্তমান থাকিলে অস্ত্র

প্রয়োগ কর্তব্য নহে। গাউট রোগগ্রস্ত বা অতি বৃদ্ধ ব্যক্তির ক্ষেত্রে কিসচুলা অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা নিবেশ। অপর কোন কারণ বশতঃ রোগী হুর্দল হইলে প্রথমে বলকারক ঔষধ এবং পুষ্টিকারক পথ্য দ্বারা রোগীর স্বাস্থ্যোৎপত্তি করিয়া তৎপর অস্ত্র প্রয়োগ করা কর্তব্য। নূতন কিসচুলা বিশেষতঃ বাহার পাখ'হ গঠনে প্রবাহ বর্তমান ক্ষেত্রে, তাহাতে অস্ত্র প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। কেননা এমতাবস্থায় কর্তিত স্থানে পচনোদ্ভব হইবার আশঙ্কা থাকে। রোগী যথু মূত্র, এলবিউমিনউরিয়া প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্রের পীড়াগ্রস্ত হইলে অস্ত্র প্রয়োগ করা উচিত নহে।

কিসচুলা ইন এনোর অস্ত্রোপচার করিবার জন্য রোগীকে ক্লোরোফর্ম আত্মাণে অচেতন করা উচিত কি না? আমার মতে এই অস্ত্রোপচার ও সরলান্ত্রের অন্যান্য প্রকার অস্ত্রোপচার বিনা ক্লোরোফর্ম আত্মাণে সম্পন্ন করা কর্তব্য; যদি একান্ত পক্ষে ক্লোরোফর্ম দেওয়া আবশ্যক হয়, তাহা হইলে সম্পূর্ণ রূপে এই ঔষধ আত্মাণ করান অর্থাৎ যে পর্যন্ত পৈশিক শিথিলতা সম্পাদিত না হয় তাৎকাল পর্যন্ত ক্লোরোফর্ম আত্মাণ করান কর্তব্য। রোগী বা তাহার আত্মী বর্গের অহুরোধে নাম মাত্র ক্লোরোফর্ম আত্মাণ করান উচিত নহে। টহাতে বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা। অস্ত্র প্রয়োগ কালীন সিন্ধ্যাধিতিক জ্বা শঙ্কা কর্তিত হইয়া উদ্ভেলিত হয় ও তৎক্ষণাত্মা অতি সঙ্কটে জ্বলিত পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়া ঐ ক্ষেত্রে কার্য্য স্তব্ধ করে। একদা জনৈক

ইউরোপীয় জীলোকের কিসচুলা ইন এনো অস্ত্রোপচার করিবার জন্য এক জন ডাক্তার আহৃত হন, তিনি রোগিণীর অহুরোধে তাঁহাকে ক্লোরোফর্ম আত্মাণ করাইতে লাগিলেন এবং রোগিণী সুস্থপাবনা প্রাপ্ত হইলে ডাক্তার মহাশয় যেমন ছুরিকা দ্বারা কিসচুলা অস্ত্রোপচার কর্তন করিতে লাগিলেন, অমনি জীলোকটি একবার উঠে: স্বরে জ্ঞান করিয়া উঠিলেন। পরক্ষণেই তাঁহার নাকী বিলুপ্ত ও শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইয়া গেল। জীবনের আর কোন লক্ষণই রহিল না, রোগিণীর মৃত্যু হইল। এরূপ দুর্ঘটনা আরও কয়েক বার ঘটয়াছে। অতএব ক্লোরোফর্ম দিতে হইলে সম্পূর্ণ রূপে দেওয়াই উচিত।

লাইকর কোকেন (৩২ গ্রেণ মিউরেট অফ কোকেন, ১ আং পরিষ্কৃত জল) অতি সূক্ষ্মাণ্ড পিচকারী দ্বারা কিসচুলা মধ্যে প্রবেশ ও ঐ ঔষধের কিয়দংশ তুলী দ্বারা সরলান্ত্রের প্রৈয়িক স্রিহিতে মাথাটয়া দিলে ১০ হইতে ১৫ মিনিটের মধ্যে পীড়িত স্থান এরূপ চেতনা বিহীন হইয়া যায় যে, অস্ত্রোপচার কালে বেদনা ইত্যাদি কিছুমাত্র অনুভূত হয় না।

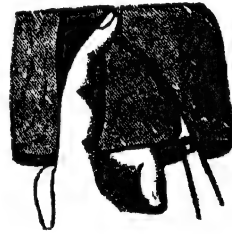
অস্ত্রোপচারের পূর্ন দিবসে এক মাত্রা ক্যাষ্টের অয়েল দ্বারা রোগীর অস্ত্র পরিষ্কার করিবে এবং অস্ত্রোপচারের দিবসে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিবার এক ঘণ্টা পূর্বে গরম জলের এনিমা দ্বারা সরলান্ত্র পরিষ্কার করিয়া দিবে।

### সম্পূর্ণ ভগ্নদরের অস্ত্রোপচার ।

রোগীকে উত্তানভাবে খাট বা তক্ত-পোলের উপরে শয়ান করাইয়া তাহার জাম্বুদয় উদরাভিমুখে অবনত করণান্তর পরস্পর পৃথক করিয়া অর্থাৎ মূত্রাশয় হইতে অশ্রুদী বহির্গত (Lithotomy Position) করিবার নিমিত্ত রোগীকে যে ভাবে শয়ান করাইতে হয় ইহাতেও তজ্জপভাবে শয়ান করাইবে। এই অবস্থায় এক এক জন সাহায্যকারী এক এক পার্শ্বে থাকিয়া জাম্বুদয়কে ধারণ করতঃ স্থির রাখিবে। ক্লোভারস' ক্রচেস্ (clover's crutches) নামক বস্তু বিশেষ ব্যবহার করিলে সাহায্যকারীদিগের রোগীকে চাপিয়া ধরিবার আবশ্যক হয় না। তাহাকে এরূপে স্থায়িত করিবে যেন তাহার নিতম্ব দ্বয় শয্যার কিনারার উপর থাকে, পরে চিকিৎসক একটা টুল বা তক্তপ কোন উচ্চ আসনে বসিবেন। ফিস্‌চুলা মলদ্বারের বাম পার্শ্বে, সম্মুখে বা পশ্চাদংশে থাকিলে চিকিৎসক তাহার বাম হস্তের তর্জ্জনী অঙ্গুলী উত্তম রূপে তৈলাক্ত করিয়া রোগীর সরলাঙ্গ মধ্যে প্রবেশ করাইবেন, কিন্তু ভগ্নদর মলদ্বারের দক্ষিণ পার্শ্বে থাকিলে দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী অঙ্গুলী প্রবেশ করান উচিত। বতুবা অস্ত্রোপচারের সুবিধা হয় না। তর্জ্জনী আবশ্যাক্রমসারে প্রবেশিত করা হইলে ভগ্নদরের বাহ্যস্থ ছিল মধ্য দিয়া একটি প্রোব সরলাঙ্গ মধ্যে প্রবেশ করাইবেন। ঐ যন্ত্রের অগ্রান্ত তর্জ্জনী দ্বারা স্পর্শিত হইলে পর একটি ডাইরেক্টর প্রোবের পার্শ্ব দিয়া উপরোক্ত প্রকারে প্রবেশ,

করাইয়া প্রোব বাহির করিয়া লইবেন। ডাইরেক্টর তর্জ্জনী দ্বারা স্পর্শিত হইলে উহার ক্ষত মধ্য দিয়া একটি প্রোব পরে-পন্টেড কার্ভড বিটরী (Probe pointed curved Bistoury) সরলাঙ্গ মধ্যে চালিত করিবেন। ঐ ছুরিকার প্রবেশিত অগ্রান্ত তর্জ্জনী অঙ্গুলী দ্বারা স্পর্শিত হইলে পর ডাইরেক্টর বাহির করিয়া লইবেন, পরে উক্ত অঙ্গুলী বক্র করিয়া ছুরিকার অভ্যোপরি সজোরে সঞ্চাপিত করিবেন। এমতাবস্থায় উহাদিগকে সম্মুখদিকে আকর্ষণ করতঃ তাহাদিগের মধ্যস্থ গঠনাবলী কর্তন করিয়া দিবেন। (চিত্র দ্রষ্টব্য)।

### সম্পূর্ণ ফিস্‌চুলায় অস্ত্রোপচার ।



এই সময় ফিংটার এনাই পেশীর সূত্র সমূহ কতিত হইয়া যায়, উপরোক্ত অস্ত্রোপচার প্রণালী বহু দিবস হইতে প্রচলিত আছে এবং অনেক অল্প চিকিৎসক ইহার পক্ষপাতী, কিন্তু আমি কমপ্লিট ফিস্‌চুলায় অস্ত্রোপচার অন্য প্রণালীতে সম্পন্ন করিয়া থাকি, তাহা নিয়ে বর্ণনা করিতেছি।

ভগ্নদরের অভ্যন্তরস্থ ছিদ্র অভ্যন্তর দূরবর্তী না হইলে ডাইরেক্টর প্রবেশ করাইবার পূর্বে উহা অল্প পরিমাণে বক্র করিয়া তন্মধ্যে চালিত করিবেন, ঐ যন্ত্রের অগ্রান্ত

ভুক্তনী অঙ্গুলীতে স্পর্শিত হইলে পর উহাকে উক্ত অঙ্গুলী দ্বারায় সজোরে টানিয়া মল দ্বারের মধ্য দিয়া বহির্গত করিবেন, টানিবার সময় ডাইরেক্টরের অপর প্রান্ত পশ্চাৎ দিকে সজোরে সঞ্চাপিত করিলে উহার অগ্রান্ত এনাম্‌ মধ্য দিয়া বহির্গত করাইবার অনেক সুবিধা হয়, এইরূপ করা হইলে পর ডাইরেক্টরের খাতোপরিস্থ যাবতীয় গঠনাবলী একটি সার্প পয়েন্টেড কার্ড বিটরী দ্বারা কর্তন করিয়া দিবেন । এরূপে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিলে চাক্স দেখিয়া অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে পারা যায় এবং গঠনাবলীও সম্পূর্ণ রূপে কর্তিত হইয়া যায়, এতদ্ব্যতীত চিকিৎসকের অঙ্গুলী আহত হইবার কোন আশঙ্কা থাকে না । ফিস্‌চুলা ইন এনো অস্ত্রোপচার কালীন অস্ত্রোপচারকের অঙ্গুলীর কোন স্থান কর্তিত হইলে তদন্ত ক্ষত শীঘ্র শুক হয় না, এই জন্য চিকিৎসক মাত্রেরই সাবধান হওয়া উচিত । শেষোক্ত অস্ত্রোপচার প্রণালী যদিও অস্ত্র চিকিৎসা স্বাক্ষরী গ্রন্থ সমূহে উল্লিখিত আছে, কিন্তু অল্প সংখ্যক অস্ত্রচিকিৎসকগণই এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া থাকেন ; অনেকেই বলেন যে, প্রবেশিত ডাইরেক্টরের অগ্রান্ত মল দ্বার মধ্য দিয়া বাহির করা সহজ নহে, কিন্তু অল্প চেষ্টা করিলেই যে এই কার্যে সক্ষম হওয়া যায়, ইহা বিবেচনা করা উচিত । আমি এই প্রণালী অবলম্বন করতঃ শত শত ব্যক্তির ভগন্দরে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিয়া অত্যন্ত সন্তোষজনক ফলাভ করিয়াছি । ইতিপূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, সম্পূর্ণ ফিস্‌চুলায় শাণ্ডাভিক হিষ্টের অল্প দূরে বদ্ধ থাকা

সদৃশ একটি সাইনস্‌ কখন কখন বর্তমান থাকে, ফিস্‌চুলায় অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিবার পর উহাকেও কি কর্তন করা উচিত ? অধিকাংশ অস্ত্রচিকিৎসক বলেন যে, ফিস্‌চুলা কর্তন করিলে সাইনস্‌টা অপনা আপনি আরোগ্য হইয়া যায়, উহা কর্তন করিবার আবশ্যক করে না । কিন্তু আমার মতে প্রধান ফিস্‌চুলা কর্তন করিবার পর উল্লিখিত সাইনস্‌ ও অপরোপর সাইনস্‌ সমূহ ফিস্‌চুলায় সহিত মিলিত অবস্থার অথবা তাহার সন্ধিকটে বর্তমান থাকিলে তাহাদিগের সকলকে কর্তন করা উচিত । এতদ্ব্যতীত ফিস্‌চুলায় কঠিন ধার সমূহ চিস্টা দ্বারা ধরিয়া কাঁচ দ্বারা ছেদকরিয়া দূরীভূত করা নিতান্ত আবশ্যক । এমত করিলে ক্ষত স্থান শীঘ্র শুক হইয়া যায় । পার্শ্বিক বা ঔর্ধ্বদেশিক সাইনস্‌ সমূহ প্রোব দ্বারা অঙ্গুলীকান করিবার কালীন চিকিৎসক মাত্রেরই সাবধান হওয়া উচিত, যেন ঐ যন্ত্র শিথিল কোষিক বিধান উপাদান মধ্যে প্রবেশ না করে । কখন কখন ফিস্‌চুলায় বহিস্থ ছিদ্র ও মল দ্বারের কিনারায় নিকট অঙ্গুলি ও কুঞ্চিত হুক বর্তমান থাকে, এমত হইলে উহাকেও কর্তন করতঃ দূরীভূত করা উচিত । একটারন্যাল পাইলস্‌ ( বাহ্য বলী ) বর্তমান থাকিলে ফিস্‌চুলায় অস্ত্রোপচারের পর উহাদিগকেও সমূলে ছেদন করিয়া দূরীভূত করাই বিধেয় ।

• অসম্পূর্ণ বাহ্যিক ফিস্‌চুলায়

অস্ত্রোপচার ।

পূর্বে বর্ণনা করা হইয়াছে যে, ব্রাইন্ড একটারন্যাল ফিস্‌চুলা বিনা অস্ত্রোপচারে

আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু উহা পুরাতন ও উহার প্রাচীর কঠিন হইলে এরূপ আশা করা যায় না। এমতাবস্থায় চিকিৎসককে অগত্যা অস্ত্রোপচার করিতে হয়। প্রথমে এই অসম্পূর্ণ ফিস্চুলাটিকে সম্পূর্ণ করিয়া লওয়া উচিত। পূর্বে বলা হইয়াছে যে, কখন কখন ব্লাইন্ড একষ্টারন্যাল ফিস্চুলার উপরস্থ অন্ত ও রেক্টমের মধ্যবর্তী স্থানে একটা পাতলা পর্দা মাত্র ব্যবধান থাকে, এরূপ হইলে একটা প্রোব ফিস্চুলার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া উহাকে বলপূর্বক সর-লাত্ৰাভিমুখে চালিত করিলে পর্দাটি ভেদ করিয়া প্রোবের অগ্রান্ত উক্ত অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করে এবং অসম্পূর্ণ ফিস্চুলা সম্পূর্ণ ফিস্চুলায় পরিণত হয়। কিন্তু ব্লাইণ্ড একষ্টারন্যাল ফিস্চুলার আভ্যন্তরিক অন্ত্র রেক্টমের অধিকতর অন্তরে থাকিলে প্রোব দ্বারায় ঐ উদ্দেশ্য সফল হয় না। এমতাবস্থায় প্রথমে সরলাত্ৰ মধ্যে একটা দ্বিফলক-যুক্ত স্পেকুলম প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা রেক্টমের উভয় পার্শ্ব প্রাচীর পরস্পর হইতে অধিকতর পৃথকবর্তী রাখিবেন, তৎপর ফিস্চুলার মধ্যে একটা ডাইরেক্টর প্রবেশ করাইয়া যতদূর পর্যন্ত তাহাকে চালিত করা যাইতে পারে, ততদূর পর্যন্ত লইয়া যাইবেন; পরে একটা সার্প পয়েন্টেড কার্ড বিষ্টরী উল্লিখিত ডাইরেক্টরের ক্ষত মধ্য দিয়া সতর্কতার সহিত ঐ ছুরিকাটী সরলাত্ৰাভিমুখে চালিত করিলে উহার সীমাগ্র গঠনাবলী ভেদ করিয়া রেক্টম মধ্যে প্রবেশ করিবে এবং ফিস্চুলাও সম্পূর্ণ হইয়া যাইবে। এমত করা হইলে পরে যে নিয়মে

সম্পূর্ণ ফিস্চুলায় অস্ত্রোপচার করিতে হয়, সেই নিয়মে ইহারও অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করিবেন।

### অসম্পূর্ণ আভ্যন্তরিক ফিস্চুলা।

ইতিপূর্বে বর্ণনা করা হইয়াছে যে, এই শ্রেণীস্থ ফিস্চুলার মধ্যে পুষ্ণ সঞ্চিত হইয়া একটা ফোটকের আকার ধারণ করে ও বাহির হইতে অঙ্গুলি সঞ্চাপনে স্পষ্ট পুষ্ণ সঞ্চালন (fluctuation) অনুভব করা যাইতে পারে। এরূপাবস্থায় একটা সাইমস্ এবসেস্ ল্যানসেট দ্বারায় ফোটক প্রাচীর কর্তন করিলামাত্র তদন্তান্তরস্থ পুষ্ণ বহির্গত হইতে থাকে। তৎপর ঐ কর্তিত ছিদ্র মধ্য দিয়া একটা ডাইরেক্টর প্রবেশ করাইয়া চালিত করিলে উহা সরলাত্ৰ মধ্যে উপস্থিত হইবে। তখন সম্পূর্ণ ফিস্চুলায় ছেদ করিবার আর অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করা উচিত, কিন্তু ফিস্চুলাটী উল্লিখিত প্রকার ফোটকাকার ধারণ না করিলে উহার অস্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করা অপেক্ষাকৃত কঠিন হইয়া পড়ে, এমতাবস্থায় প্রথমে একটা দ্বিফলকযুক্ত স্পেকুলম রেক্টম মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ছিদ্রটী অনুসন্ধান করিবে। পরে একটা প্রোব উপযুক্ত বল বজ্র করিয়া ঐ ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া প্রোবের অংশ সজোরে সঙ্কুচন দিকে আকর্ষণ করিলে তাহার বজ্র অংশ ফিস্চুলা মধ্যে প্রবেশ করিবে, তখন উহার অগ্রান্ত বাহির হইতে অনুভব করা যাইতে পারিবে। সহজে অনুভূত না হইলে প্রোবটী ইতস্ততঃ সঞ্চালিত

করিলে অস্থূলীয় নিয়ে উহা অস্থূল্য করা  
হাইবে। তখন একটা সার্ফথয়েটেড বিটেরী  
দ্বারা উত্তম স্বক ও অপরাপর গঠন তৈর  
করাইয়া উহার তীক্ষ্ণ কিস্চুলা মধ্যে  
প্রবেশ করাইবেন। এমত হইলে পর বিটেরী  
ও প্রোব বাহির করিয়া কর্তিত ছিন্ন মধ্য  
দিয়া একটা ডাইরেক্টর চালিত করিলে  
উহা সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিবে। কিন্তু  
পূর্বোক্ত প্রকারে প্রোব প্রবেশ করাইতে  
অসম হইলে অস্ত্রোপচার অপেক্ষাকৃত আবও  
কঠিন হইয়া পড়ে। এমতাবস্থায় সন্ধিগ্ন স্থলে  
কিছা রোগী বেছানে বেদনা অস্থূল্য কবে,  
তদ্বার স্ক্যালপেল দ্বারায় অনুন এক ইঞ্চ  
দীর্ঘ একটা ইন্সিশন প্রদান কবণান্তর স্বক  
ও কিকিং পরিমাণে কোষিক বিধান কর্তন  
করিবেন, তৎপর কয়েক মিনিট কাল পর্য্যন্ত  
অপেক্ষা করিলে সমুদায় রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া  
হাইবে, তখন কর্তিত আঘাতের অভ্যন্তর  
উত্তম রূপে দ্রুত করিয়া কিস্চুলার ছিন্ন  
• মধ্যে একটা স্ক্যাল প্রোব দ্বারা অস্থূল্য  
করিবেন কিন্তু তৎকালে বল প্রয়োগ করা  
উচিত নহে। নচেৎ কোমল কোষিক বিধান  
উপাদান মধ্যে প্রোব প্রবেশ করিয়া একটা  
নূতন নাগী ঘা উৎপন্ন হইতে পারে। উত্তম  
রূপে অস্থূল্য করিবার পরেও যদি কিস্চু-  
লার ছিন্ন দেখিতে না পাওয়া যায়, তাহা  
হইলে উল্লিখিত ইন্সিশনটী আরও কিকিং  
পতীর করিয়া লওয়া উচিত। কিস্চুলার  
ছিন্ন দৃষ্ট হইলে তৎক্ষণে প্রোব প্রবেশ করা-  
ইয়া সরলান্ত্রাত্মক চালিত করিবেন,  
একটি উক্ত অস্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে  
কিনা তাহা তত্ত্বনী দ্বারা পরীক্ষা করিরা

অথবা স্পেকুলম দ্বারা চাকুল দেখিয়া লওয়া  
উচিত। এইরূপে কিস্চুলাটী সম্পূর্ণ করা  
হইলে পর উহার অস্ত্র জিয়া সম্পূর্ণ কিস্চু-  
লার ন্যায় করা কর্তব্য।

### স্থিতিস্থাপক তার বন্ধন।

রোগী মাথু প্রধান খাত্তবিশিষ্ট এবং দুর্বল  
প্রকৃতি হইলে অস্ত্রোপচার সূক্ষ্ম সঙ্গত  
নচে, অপিচ এমন অনেক লোক দেখিতে  
পাওয়া যায়, বাহারা সহজে ছুরিকাঘাত সহ্য  
করিতে সক্ষম হয় না, তৎক্ষণ স্থলে পূর্বোক্তি-  
ত প্রণালীতে চিকিৎসা না করিয়া এই  
প্রণালীতে চিকিৎসা করাই কর্তব্য। যদিও  
এই পদ্ধতি অপেক্ষাকৃত সময় সাপেক্ষ, তথাচ  
রোগী এই পদ্ধতিই সুবিধাজনক বিবেচনা  
করিয়া থাকে।

এক ইঞ্চির দশমাংশ স্থল একটা রবারের  
তার এবং সোনার বলয়, ইত্যাদি চিকিৎসার  
প্রধান উপকরণ। বলয়টী পরিমিত স্থল এবং  
মলদ্বার মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে, এমত  
আমতন বিশিষ্ট হওয়া কর্তব্য।

প্রথমে এনিমা দ্বারা মলভাণ্ড পরিষ্কার  
করিয়া লইতে হইবে। একখণ্ড সূত্র ঐ  
রবারের তারে বন্ধন করতঃ একটা আই  
প্রোবের ছিন্ন মধ্য দিয়া বহির্গত করিয়া  
লইয়া ঐ প্রোব ভগবদ্রের বাহ্য ছিন্ন দ্বারা  
সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া মলদ্বার দিয়া  
বহির্গত করিয়া লইলে প্রোবের সহিত  
রবারের তারও বহির্গত হইবে। তৎপর  
প্রোব হইতে তার পৃথক করতঃ তারের  
উত্তম অস্ত্র টানিয়া দেখিবেন যে, তাহা  
উপযুক্তভাবে স্থাপিত হইয়াছে কিনা।



অতঃপর তার বিশেষ সন্ধান করতঃ সীসার বলয়ের সহিত দৃঢ়ভাবে বন্ধন করিয়া বলয়টি সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া কর্তব্য ।

বলয়ের মধ্য দিয়া মল নির্গমনের কোন প্রতিক্রিয়া এবং রবারের তার রসাদি দ্বারা বিগলিত হইবার কোন সম্ভাব্য থাকিবেক না । অথচ রবারের ক্রমিক সঙ্কোচন বশতঃ কয়েক দিবস পর তার মধ্যস্থ পেশী এবং চক্ষু ইত্যাদি দ্বিধা বিভক্ত হইবেক ।

আমাদের দেশে ইহারই অমূরূপ চিকিৎসা প্রণালী প্রাচীন কাল হইতে বর্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রচলিত রহিয়াছে । সেই পুরাতন প্রণালীতে রবারের তারের পরিবর্তে রেসমের সূত্র এবং সীসার বলয়ের পরিবর্তে ঘনীভূত সোলা ব্যবহৃত হয় । সোলা ব্যবহারের পূর্বে ক্রমাগত স্কাপ দ্বারা ঘন করা হইয়া থাকে । সোলা ব্যবহার সময়ে রসাদি শোষণ করিয়া ক্রমে ক্রমে ক্ষীণ হওতঃ পূর্বে আরতন প্রাপ্ত হইলে সূত্র মধ্যস্থ চক্ষু এবং পেশী ইত্যাদি ক্রমে ক্রমে কর্তিত হইয়া যায় ।

এই চিকিৎসা প্রণালী কেবল অস্ত্রোপচারে অমূল্য অথবা অসম্মত এবং ভীত রোগীতেই প্রয়োজ্য ।

ইহার আর একটি বিশেষগুণ এই যে, রক্তস্রাব ইত্যাদি বিশেষ কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় না । কিন্তু বিশেষ দোষ এই যে, কেবল সরল সম্পূর্ণ ভগ্নদর ব্যতীত বক্র-নালী বা বন্ধ থলী সম্মিলিত ভগ্নদরে এক কালীন অপ্রয়োজ্য । কোন পার্শ্বে দুই একটি শাখানালী বর্তমান থাকিলে তাহার কোন প্রতিকার হইতে পারে না ।

## মলদ্বার বিস্তৃত করিয়া আরোগ্য ।

যদি কোন প্রকারে ট্রাইও ইনটারন্যাল ফিস্চুলা কম্প্লিট ফিস্চুলায় পরিণত করিতে না পারা যায় তাহা হইলে ফিস্টার এনাই পেশীর পক্ষাঘাত উৎপন্ন করিয়া ফিস্চুলা আরোগ্য করিতে যত্নবান হওয়া উচিত । কোন পেশীর সূত্র সমূহ অত্যধিক পরিমাণে ট্রেচ্ (Stretch) অর্থাৎ অমূল্য করিলে ঐ পেশীর ক্ষণকালীন পক্ষাঘাত হইয়া উহার আকৃষ্টন কার্যের বাধাত জন্মায় এবং যে পর্য্যন্ত পেশীসূত্র সমূহ অমূল্য থাকে সে পর্য্যন্ত তাহার ঐরূপ পক্ষাঘাতও বর্তমান থাকে । যদি কোন উপায় দ্বারা ফিস্টার এনাই পেশীর চক্রাকার সূত্র সমূহকে অত্যধিক পরিমাণে প্রসারিত করা যায় তাহা হইলে ঐ পেশীর কয়েক দিবস পর্য্যন্ত পক্ষাঘাত হওয়ায় তাহার কার্য রহিত হয় । এই উদ্দেশ্যে সফল করিবার নিমিত্ত রোগীকে সম্পূর্ণরূপে ক্লোরোফর্ম আত্মাণে অচেতন্য করিয়া তাহার মলদ্বার মধ্যে রেকট্যাল ডাইলেটার যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া তদ্বারা উক্ত দ্বারকে আবশ্যিক মত প্রসারিত করিবেন । এই যন্ত্রের অভাবে মলদ্বার মধ্যে উভয় হস্তের বুদ্ধাঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া তাহাদিগের দ্বারায় মলদ্বার বিস্তৃত করিবেন । অনূন ১৫ মিনিট কাল পর্য্যন্ত এই প্রক্রিয়া সম্পন্ন করিলে মলদ্বার আবশ্যিক মত প্রসারিত ও ফিস্টার এনাই পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইবে । সচরাচর এক সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত এইরূপ অবস্থা বর্তমান

থাকে ; রোগীর স্বাস্থ্য উত্তম থাকিলে অধিকাংশ স্থলে এই সময় মধ্যে ফিস্চুলা আরোগ্য হয় ।

মলদ্বার প্রসারিত করিবার কালীন কখন কখন ফিস্চুনার প্রাচীর ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়, এমনত হইলে উহা ফিস্চুলা আরোগ্য করার সাহায্য করে ।

### অস্ত্র ক্রিয়ার পরবর্তী চিকিৎসা ।

ফিস্চুলা সম্পূর্ণ হউক বা অসম্পূর্ণ হউক অস্ত্রোপচাব করিবার পর উহার পরবর্তী চিকিৎসা যথানিয়মে সম্পন্ন করা মিতান্ত্র উচিত । নচেৎ অস্ত্রোপচাবে ফল সন্তোষজনক হইবে না । অনেক সময় এই পর্ব-বর্তী চিকিৎসার দোষে কঠিন স্থানের পার্শ্ব-দ্বয় সংযুক্ত হইয়া যায় এবং তথায় একটা নূতন ফিস্চুলা উৎপন্ন হয় ।

অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইলে পর্ব বোগীকে ৩০ বিদ্যু লাইকর ওপিয়াই সেডেটাইভাস এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবেন । আবশ্যক হইলে আনও এক কি দুই মাত্রা দিবেন । এই ঔষধ দ্বারা দ্বিবিধ উপকার সাধিত হয় । প্রথমতঃ বেদনার অনেক লাঘব হইয়া বোগী নিদ্রিত হয়, দ্বিতীয়তঃ কোষ্ঠবদ্ধ হওয়া প্রযুক্ত কত স্থান সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে থাকে । ৪।৫ দিন পর্যন্ত এইরূপ অবস্থার রাখিতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়; তাহার পর তৈলাক্ত এনিমা দ্বারা সরলান্ত পরিষ্কার করাইয়া একশ ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করিবে যেন

রোগী প্রত্যাহ তরল মল পরিত্যাগ করে, নচেৎ মলত্যাগকালীন তাহাকে বেগ দিতে হইলে তদ্বারা কত শুক হওয়ার ব্যাঘাত জন্মাইবে । যত যে পর্যন্ত সম্পূর্ণরূপে শুক না হইবে সে পর্যন্ত তাহাকে শায়িতাবস্থায় রাখিবেন ; গমনাগমন, দণ্ডায়মান বা উপবেশন পর্যন্ত করিতে দেওয়া উচিত নহে ।

অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিবার পর যে বক্তব্য হয়, তাহা প্রায় আপনা আপনি বন্ধ হইয়া যায় ; যদি বন্ধ না হয়, তাহা হইলে শীতল জল দ্বারা দ্বারা বন্ধ করিবেন । অথবা শুক লিণ্ট নিম্নিত একটা গদি রাখিয়া উহাকে ব্যাণ্ডেজ দ্বারা সঞ্চাপিত করিবেন, এই উদ্দেশ্যে লিগেচার বন্ধন করার কদাচ আবশ্যক হইয়া থাকে । বক্তব্য বন্ধ হইলে পর একখণ্ড লিণ্ট কার্ণেলিক তৈল বা কোন পচন নিবারণক মলমে মিশ্রিত করিয়া আঘাতের উভয় পাখের মধ্যবর্তী স্থানে রাখিবেন । লিণ্ট প্রথমে একটা ডাইবেকটর দ্বারা সরলান্ত মধ্যে প্রবেশ করাইবেন । তাহার পর উহাকে অন্ন অন্ন করিয়া ঐ যন্ত্র দ্বারা আঘাত মধ্যে সঞ্চাপিত করিলে উহা আঘাতে তলদেশ পর্যন্ত প্রবেশ করিবে । এমনতে ড্রেস করিলে তলদেশ হইতে মাংসা-দ্রব উৎসৃত হইয়া সমগ্র ক্ষত পরিপূর্ণ হইয়া যাইবে, এবং ভবিষ্যতে তথায় আর ফিস্চুলা বা সাইনস হইবার আশঙ্কা থাকিবে না । প্রত্যহ বোগী মল ত্যাগ করিবার পর ড্রেস করা উচিত । নচেৎ মল ত্যাগ সময়ে কত মধ্যস্থ লিণ্ট মলের সহিত বহির্গত হইয়া যাইবে ।

## কয়েকটা উপসর্গ ও তাহাদিগের চিকিৎসা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার বৃদ্ধবিহারী দাস ।

( পূর্বে প্রকাশিতের পর )

শরীরস্থ প্রায় সমস্ত যন্ত্রেবই বিশেষ বিশেষ পীড়ায় বমন উপসর্গ এরূপ সাধারণ যে, কেবলমাত্র বমন দষ্ট করিয়া, কোন ব্যাধি হইতে তাহা সংঘটিত হইয়াছে, তাহা অবধারণ করা অতিশয় কঠিন ব্যাপার। এমনই প্রকৃত কাৰণ অবধান করিতে হইলে, রোগীকে শরীরে প্রকাশিত লক্ষণ সমূহ পৃথকপৃথকভাবে অবগত হইতে হইবে এবং তদ্বারা বিজ্ঞাপিত বোগ উদ্দেশ্যে কৰ্ত্তব্য। যদিও এই সমুদায় বিভিন্ন বিবয়ের বর্ণনা কৰা, এতৎ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে, তাহাপি আমরা অনেক বিষয়ে আলোচনা করিয়াছি। পূর্বে আমরা বমনকে দুই ভাগে বিভক্ত করিয়াছি, ঐ দুই শ্রেণীর বমন বিজ্ঞাত হইবার অভিপ্রায়ে, নিম্ন যে কোষ্ঠিক প্রকাশ করা হইল, তদ্বারা বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যাইবে। এই কোষ্ঠিক

দ্বারা যে শ্রেণীর বমন অবধাবিত হইবে, সেই শ্রেণীর অন্তর্গত ব্যাধি, সকলের অঙ্গ-সন্ধান এবং তাহার প্রতিকার চেষ্টায় যত্নবান হওয়াই বিধেয়। মস্তিষ্ক, পাকস্থলী, যকৃত ও অন্যান্য যন্ত্র মণ্ডলীর ব্যাধি সমূহের সহিত বিশেষরূপ পরিচয় না থাকিলে, বমনের যথার্থ কাৰণ অবগত হওয়া যাইতে পাবে না। বাস্তবিক চিকিৎসা বিজ্ঞানের ততোধিক অংশেই প্রচুর অভিজ্ঞতার প্রয়োজন—অভিজ্ঞতা ব্যতীত এই শাস্ত্রে সফলতা লাভ করা কোন প্রকারেই সম্ভবপর নহে, প্রত্যেক বিষয় স্বচক্ষে দর্শন করিয়া শিক্ষা লাভ করাই কৰ্ত্তব্য। দর্শন ক্রিয়ার কার্য্য সকল লিপি দ্বারা বুঝান যে কিরূপ দ্রুত ব্যাপার, তাহা বাহারী এতদ্বিষয়ক সন্দর্ভাদি লেখেন তাহাবাই সম্যকরূপে হৃদয়ঙ্গম করিয়া থাকেন।

### গ্যাস্ট্রিক ও সিম্প্যাথেটিক বমন নির্ণায়ক কোষ্ঠিক ।

#### গ্যাস্ট্রিক বমন ।

- ১। নিম্নত বিবমিষা বর্তমান থাকে, এমন হইয়া গেলে কণেকের নিম্নত বিবমিষা স্থগিত থাকে।

#### সিম্প্যাথেটিক বমন ।

- ১। বিবমিষা থাকে না কদাচিৎ অতি সামান্য বিবমিষা লক্ষিত হয়। পাকস্থলীতে কোন পদার্থ না থাকিলেও বমন হয় ও কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিলে, তৎক্ষণাৎ বমিত হইয়া যায়।

গ্যাট্রিক বমন।

- ২। বমিত পদার্থ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বোধ হয়, যে সকল পদার্থ ভক্ষিত হইয়াছিল তাহারা কিয়ৎ পরিমাণে জীর্ণ বা ভঙ্গ হইয়াছে।
- ৩। প্রথমে শিরঃশীড়ার কোন লক্ষণ থাকে না, পরম্পরিত রূপে উপস্থিত হইতে পারে।
- ৪। যদি শিরঃশীড়াদি কোন উপসর্গ থাকে, তাহা হইলে বমনের পর তাহা নিবারিত হইয়া যায়, কিংবা অত্যন্ত মাত্র বর্তমান থাকিতে পারে।
- ৫। শিরঃশীড়া থাকিলে উহার স্বভাব সমুখ দিকে টেন টেন করা বোধ হয়, বিশেষতঃ উহা ২৪ ঘণ্টার অধিক কাল প্রায় থাকে না।
- ৬। পাকস্থলী (এপিগ্যাস্ট্রিয়াম) এবং গল্বতের উপর অঙ্গুলী দ্বারা আঘাত দিলে রোগী বেদনা অনুভব করে, এবং হস্ত দ্বারা ঐ স্থান চাপিলে বমন বা বিবমিষা জন্মিয়া থাকে।
- ৭। বমিত পদার্থ দুর্গন্ধযুক্ত ও অস্বাদ্য এবং পরীক্ষা দ্বারা জল, রক্ত এবং পুষ্টি দৃষ্ট হয়।
- ৮। ক্ষুধা বা বৃদ্ধি উপস্থিত হয় না, আহার্য পদার্থে ঘৃণা বোধ এবং এমন কি কখন কখন উহা দর্শন মাত্রেই বমন সংঘটিত হইয়া থাকে।

সিম্প্যাথেটিক বমন।

- ২। বমিত পদার্থ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে তাহাদিগের জীর্ণ হওয়ার কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না অপরিবর্তিত অবস্থায় উল্লীকৃত হইয়া থাকে।
- ৩। প্রথম হইতেই শিরঃশীড়া বর্তমান থাকিতে পারে।
- ৪। শিরঃশীড়া থাকিলে বমনের পর তাহা নিবারিত হয় না, বরং বমনের পর তাহা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।
- ৫। এই শিরঃশীড়ার স্বভাব মস্তকের উপরও পশ্চাৎদিকে বেদনা এবং দীর্ঘ কাল পর্যন্ত এইরূপ ভাবে অবস্থান করিতে পারে।
- ৬। লিভর বা এপিগ্যাস্ট্রিয়ামের ঐ প্রকার আঘাত দিলে বেদনামুভব করে না এবং বমন বা বিবমিষা জন্মে না।
- ৭। কেবলমাত্র প্রচুর পরিমাণে প্রেরণা থাকে, পুষ্টি অথবা রক্ত দৃষ্ট হয় না পিত্ত আদৌ দৃষ্ট হয় না। কখন কখন অধিক পরিমাণে পিত্ত দৃষ্ট হইতে পারে।
- ৮। ক্ষুধা বর্তমান থাকে, এমন কি বমনের পরেই বৃদ্ধি উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং আদ্য ভ্রব্যে ঘৃণা জন্মে না।

গ্যাষ্ট্রিক বমন ।	সিম্প্যাথেটিক বমন ।
৯। কখন কখন বুলিমিয়া অর্থাৎ বুদ্ধকা- থিক্য কখন বা পাইকা অর্থাৎ বিশেষ বিশেষ পদার্থ ভক্ষণে ইচ্ছা, অথবা পদার্থ বিশেষে বিতৃষ্ণ উপস্থিত হইয়া থাকে ।	৯। বুলিনিয়া অথবা পাইকা হয় না, যথা- রীতি ক্ষুধা বর্তমান থাকে উহার হ্রাস সংঘটিত হয় না ।
১০। উদরে বেদনা, কামড়ানি, দুর্গন্ধযুক্ত ঢেঁকুব (ইবাক্টেশন) ও উদরাময় কিন্মা জর্ণীয় ভেদ উপস্থিত হয় ।	১০। উদরে বেদনা বা কামড়ানি থাকে না ; অত্যন্ত কোষ্ঠ কাঠিন্য বর্তমান থাকে, যেস্থলে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে না, সেস্থলে সুস্থ কঠিন মল দেখা যায়, এবং ইবাক্- টেশনে কোন দুর্গন্ধ থাকে না ।
১১। বমনের পূর্বে মুখে জল উঠে এবং উদরাবর্ত উপস্থিত হয় ।	১১। বমনের পূর্বে মুখে জল বা লাল নিঃসরণ হয় না, এবং উদরাবর্ত উপ- স্থিত হয় না ।
১২। বমন কবিবার জন্য অনেক চেষ্টা করিভে হয় ।	১২। বমন কবিবার জন্য কোন চেষ্টা করিতে হয় না, যেন আপনা হইতেই উঠিতে থাকে ।
১৩। উদরের কোমলতা, ভাব ও বেদনা থাকে ।	১৩। উদবেগ কোমলতা ও ভার অনুভূত হয় না ; বেদনা কদাচিত্ত থাকে ।
১৪। বমনের পূর্বে কখন বা মুচ্ছা বা ক্ষীণতা অনুভূত হইয়া থাকে ।	১৪। বমনের পর মুচ্ছা বা ক্ষীণতা বোধ হয় না ।
১৫। জিহ্বা গোপযুক্ত, নিখাসে দুর্গন্ধ ও কখন কখন বজ্রকটাইভা (চক্ষু বৈজ্ঞানিক ঝিল্লি) পীতবর্ণ হইয়া থাকে ।	১৫। জিহ্বা অতি পরিষ্কার দৃষ্ট হয়, নিখাসে দুর্গন্ধ থাকে না, বজ্রকটাইভার বর্ণ কখন কখন রক্তবর্ণ দৃষ্ট হইয়া থাকে ।
১৬। নাড়ী বেগবতী ও দুর্বল বোধ হয় ।	১৬। নাড়ী বেগবতী ও দুর্বল বোধ হয় না, পরীক্ষা দ্বারা নাড়ী অপেক্ষাকৃত কঠিন বোধ হয় ।
১৭। এপিগ্যাস্ট্রিকের উপর কাউন্টার ইরি- টেশন দ্বারা বমন নিবাবিত হইতে পাবে ।	১৭। কেবল ঘাড়ের উপর কাউন্টার ইরি- টেশন দ্বারা বমন কাস্ত হইতে পারে ।

গাণিতিক বমন।	সিম্প্যাথেটিক বমন।
<p>১৮। প্রজ্ঞাবে চারিটার সময়ই বমন দৃষ্টি হইয়া থাকে। ( লিববেব অমুস্থতাতেই একরূপ দৃষ্ট হইয়া থাকে )।</p> <p>১৯। কুমি আদি দৃষ্ট হয় না, তৎপরিবর্তে ক্যাম্পার কোব, সার্সাইনি, টোরিউলি, দৃষ্ট হইয়া থাকে।</p> <p>২০। পাকস্থলীর উপর ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে বমন নিবাবিত হয় না।</p>	<p>১৮। বৈকালে সাতটার সময় বমনের আধিক্য দেখা যায়।</p> <p>১৯। কখন কখন বমনেব সহিত কুমি দৃষ্ট হয়। তন্নিম্ন অপর কোন পদার্থ দৃষ্ট হয় না।</p> <p>২০। পাকস্থলীর উপর একবার মাত্র ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলেই বমন নিবাবিত হইয়া থাকে।</p>

এই কোষ্ঠিক দ্বারা কোন শ্রেণীর বমন তাহা স্পষ্টরূপে নিরূপিত হইলে পর যদি সিম্প্যাথেটিক বমন নির্ণীত হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগীর মস্তিষ্ক বা সেন্সিগ্যাল, বক্স, ইন্টেস্টাইন, মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাশয় প্রভৃতির অবস্থা ও তাহাদিগের পীড়ার বিষয় অল্প সন্ধান করিবে। জীলোক হইলে তাহাব জরায়ুর অবস্থা এবং ইহার বোন প্রকার অমুস্থতার বিষয়ও অল্পসন্ধান করিতে হইবে। বালক হইলে তাহাব দন্ত নির্গমনের প্রতিও বিশেষরূপ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। গাণিতিক তমিটিংএর লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হইলে কেবল মাত্র তাহার পাক যন্ত্রের অবস্থা ও তাহার ব্যাধি সমূহের প্রতি মনোযোগ স্থাপন করিতে হইবে।

বাস্ত পদার্থের পরীক্ষা কার্যে মনোনিবেশ করা সকলেরই অবশ্য প্রয়োজনীয় কার্য; যেহেতু এতদ্বারা অনেক অত্যাবশ্যকীয় বিষয় স্পষ্টরূপে বিজ্ঞাত হইতে পারা যায়। অধিকতর কখন কখন একমাত্র বাস্ত পদার্থের

পরীক্ষা দ্বাবাই বমনের প্রকৃত কারণ অবধারিত হইয়া থাকে। কখন বা ইহা দ্বারা কেবল বোগ নির্ণয়ের সাহায্য পাওয়া যায়। অতএব যত্র সহবারে রোগীর বাস্ত পদার্থ সমুদায় পরীক্ষা করিয়া দেখিতে বিষ্মত হওয়া সুবিবেচনাব কার্য বলিয়া বোধ হয় না। বসিত পদার্থ সমুদায় পরীক্ষা করিতে হইলে বক্ষ্যমান বিষয় সকলের প্রতি মনোযোগ স্থাপন করিতে হইবে। যথা,—ঐ সমুদায় পদার্থের বর্ণ, গন্ধ উহাতে পিত্ত, শ্লেষ্মা, রক্ত, পুষ্প প্রভৃতির বিদ্যমানতা, তক্ষিত দ্রব্যের যাহা উদ্গীরিত হয়, তাহার অবস্থা অর্থাৎ ঐ সকল পদার্থ কতদূর জীর্ণ হইয়াছে, কিম্বা উহার অপরিবর্তিত অবস্থায় বাহির হইয়াছে, অথবা উহাতে কন্সটেন্টেশন আরম্ভ হইয়াছে কি না; কোন প্রকার বাহ্য পদার্থ, জল, কোন বিবাক্ত পদার্থ, মল, কুমি, শিলা, হাইড্রেটিড অথবা পাকাশয়স্থ কোন প্রবর্তনের কিয়দংশ, এ সমুদায় বিশেষ মনোনিবেশ পূর্বক সন্দর্শন করিবে। অল্পবীক্ষণ

যন্ত্রও এতৎ পরীক্ষার বিস্তর সাহায্য করে ; যেহেতু পশ্চাৎলিখিত পদার্থ সকল ইহার সাহায্যে অবগত হওয়া যায়। টোরিউলি, এপিথিলিয়াম, ঠার্ক্স গ্র্যাণুলা, ভেজিটেবল ফজি ( উদ্ভিদ ছত্রিকা ) যাহা জয়েটে প্লাণ্ট, ভাইব্রিয়েল এবং সাসাইনি। ক্যান্সার কোষ, উল্লিখিত পুয় রক্তাদিবৃক্ষস্থ কণা যাহা নগ্ন চক্ষুতে দৃষ্ট হয় না, তৎসমুদায় অনার্যাসে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

সাসাইনি বেষ্টিকিউলাই এক প্রকার উদ্ভিদ ছত্রিকা, গুডসর সাতের ইহা প্রথমে প্রদর্শন করেন। এই ছত্রিকা দেখিতে সমচতুর্কোণ, এবং উর্দ্ধাধঃ ও অধঃপ্রস্থ রেখা দ্বারা ঐ প্রকার সমচতুর্কোণ আকারে বিভক্ত বসিত পদার্থ অল্প ধর্ম্মাক্রান্ত এবং জয়েটেবৎ দৃষ্ট হইলে এই সকল উদ্ভিদ অবস্থান কবা অধিকতর সম্ভব।

বাস্ত পদার্থের রাসায়নিক স্বভাব পরীক্ষা

করাও অতীব প্রয়োজনীয় কার্য্য। এতদ্ব্যতীত লিটমস, টর্মুরিক এবং কক্সো পেপারের আবশ্যক হইয়া থাকে। বাস্ত পদার্থ অল্প ধর্ম্মক হইলে লিটমস পেপার সংস্পর্শে তাহা লোহিত বর্ণ ধারণ করে। কেবল বসিত পদার্থে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সন্ধা অবগত হইবার জন্যই কক্সো পেপারের প্রয়োজন হয় ; এই অস্ত্রের ন্যূনাধিক্য বশতঃ কক্সো পেপারের নিলীমারও ন্যূনাধিক্য হয়। বাস্ত পদার্থ ক্ষার ধর্ম্ম হইলে টর্মুরিক পেপারের হরিদ্রা বর্ণ চ্যুত হইয়া লোহিত বর্ণ হইয়া থাকে।

বাস্ত পদার্থের রাসায়নিক পরীক্ষাও তুল্যরূপ মনোযোগার্হ, কিন্তু এই কার্য্য একরূপ জটিল যে, ইহার বিষয় বর্ণন করিতে হইলে রসায়ন শাস্ত্রেব অনেক বিষয় প্রকাশ করিতে হয়। অতএব আমরা এতদ্বিষয় বর্ণনে ক্ষান্ত থাকিলাম। ( ক্রমশঃ )

## মনুষ্য জীবন ।

লেখিকা—শ্রীমতী শশীলা দেবী ।

মুহু শরীরে জ্ঞানগ্রহণ করিয়া, প্রকৃতির নিয়মানুসারে জীবনযাত্রা নির্বাহ করিলে মনুষ্য কত বৎসর বাঁচিতে পারে? হিন্দু শাস্ত্রে এই কলিকালে মনুষ্যের বিংশভাবিক শত বর্ষ পরমায়ু নির্দিষ্ট হইয়াছে। আর একটা প্রাচীন কথাও এদেশে প্রচলিত আছে, তাহাতেও ঐক্য পরমায়ুর কথা উল্লিখিত আছে—

নরা গতা বিশেষয়।

তাব অর্দ্ধেক ঘোড়া বয়।

বাইশ বন্দে তের ছাগলা।

তার অর্দ্ধেক বরা পাংলা।

ইহার অর্থ এই যে, মনুষ্য ও হস্তীর পরমায়ুর পরিমাণ ১২০ বৎসর, ঘোড়ার তাহার অর্দ্ধেক, গো ও অজ জাতির ২২ বৎসর, বরাহের তাহার অর্দ্ধেক। অথ ব্যতীত এই।

প্রাচীন কথার আর সমুদয় জীবের যে জীবনকাল উল্লিখিত হইয়াছে, তাহা আমি অনুমোদন করি। আমি বতদূর জানি ও যতদূর শুনিয়াছি, তাহাতে অল্প জাতি যে কখনও ৬০ বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে, এরূপ বিশ্বাস হয় না। আরও কথা এই যে, মেরুদণ্ড বিশিষ্ট জীবগণের শরীর গঠন সন্দর্শন করিয়া তাহাদিগের প্রকৃত জীবনকাল অনায়াসেই নির্দিষ্ট হইতে পারে। দস্তুর উৎপত্তি ও বিকৃতি, শরীর পরিবর্তনের কালকাল, গর্ভকাল, অস্থি গঠন প্রভৃতি নানারূপ শারীরিক অবস্থা অবলোকনে জীবদিগের স্বাভাবিক জীবনকাল অনায়াসেই জানিতে পারা যায়। মৃতজীবের শারীরিক যন্ত্র সমুদয়ের প্যাথলজিকাল অবস্থা পরীক্ষা দ্বারাও এবিষয় যথাবিধি নির্ণীত হইতে পারে। আভ্যন্তরিক কোনরূপ যন্ত্রের বিকারে মৃত্যু ঘটয়াছে, কি বৃদ্ধাবস্থা সহকারে সর্ব শরীর ক্রমশঃ লয়প্রাপ্ত হইয়া জীবনাগ্নি অবশেষে নির্লগ্ন হইয়াছে, এ সীমাংসা দ্বারাও জীবগণের জীবনকাল নির্ণীত হইতে পারে। কিন্তু লংবোনের এপিফিসিসের (Epiphyses) অবস্থা দেখিয়াই মেরুদণ্ড বিশিষ্ট জীবগণের পরমায়ুকাল অনায়াসেই স্থিরীকৃত হইতে পারে। যে জীবের যতদিনে লংবোনের সহিত এপিফিসিস দৃঢ়রূপে সংযুক্ত হয়, ততদিনকে পাঁচগুণ করিলে যত দিন হইবে, সেই কালটাই সেই জীবের পরমায়ু কাঁপ। এপিফিসিস লংবোনের সহিত সংযুক্ত হইলেই জানিবে যে, স্কেলিটনটী পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইল। জীবের পূর্ণ পরমায়ুর ক্রমাংশ কালে

এই কার্য্যটা সমাধা হইয়া থাকে। ২৪ হইতে ৩০ বৎসরের ভিতর হস্তীদিগের এই কার্য্যটা শেষ হয়, তাই হস্তীর পরমায়ুকাল ১২০ হইতে ১৫০ বৎসর। প্রকৃতির সূচক কার্য্য যদি মহুয়া সম্পাদিত বাধা বিদ্র দ্বারা প্রতিরোধিত না হইত, তাহা হইলে যে মদোন্মত্ত মাতঙ্গ সদর্পে বজ্রভূমি মণিরূপ মহারাজ কৃষ্ণচক্রকে বহন করিয়াছিল, তাহা হইলে আজ সেই হস্তী তাঁহার ১ বৎসরের নবদ্বীপাধিপত্যকেও বহন করিতে সমর্থ হইত। মহুয্যের এপিফিসিস সংযোগ ২০ হইতে ২৫ বৎসরে সম্পাদিত হইয়া থাকে। সুতরাং মহুয্যের পরমায়ু ১০০ হইতে ১২৫ বৎসর, সে নিমিত্ত “নরা গজা বিশেষ শয়” আধুনিক বিজ্ঞান শাস্ত্র দ্বারাও একথা প্রমাণিত হইল। অশ্বের এই কার্য্য ৫ বৎসরে হইয়া থাকে, সুতরাং অশ্বের পরমায়ু ২৫ বৎসর, ৬০ বৎসর নয়। উষ্ট্রের এই কার্য্য ৮ বৎসরে হয়, উষ্ট্রের পরমায়ু ৪০ বৎসর। গো জাতির ৫ বৎসরে হয়, পরমায়ু ২০ বৎসর। সিংহ ব্যাঘ্রেরও সেই রূপ। কুকুরের ২ বৎসরে এপিফিসিস সংযুক্ত হয়, সুতরাং কুকুরের পরমায়ু ১০ বৎসর। বিড়ালের ১১ বৎসরে হয়, পরমায়ু ৭১০ বৎসর।

মেরুদণ্ড বিশিষ্ট জীবগণের অ্যানাটমি নির্দিষ্ট পরমায়ুর পরিমাণ এইরূপ। কিন্তু নানা কারণে ইহার ব্যতিক্রম ঘটয়া থাকে। ব্যতিক্রম সচরাচর মলের দিকেই ঘটয়া থাকে। পরমায়ু থাকিতে থাকিতে অনেক জীবই কালগ্রাসে পতিত হয়, কিন্তু এসম্বন্ধে মহুয্যের দ্বর্ভাগ্যই অতীব শোচনীয়। সচরা-



চর পশুগণ নির্দিষ্ট পরমাণু কাল উপভোগ করিয়া অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কিন্তু কয়জন মনুষ্য একশত বৎসর কাল পর্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে? সেই সৃষ্টিস্থিতি প্রণয়কর্তা, জীবের জীবন দাতা, জগদীশ্বর যে মনুষ্য জাতিকে ১২০ বৎসর পরমাণু প্রদান করিয়াছেন, তাহা শাস্ত্র দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে, বহুকাল ব্যাপী পর্যবেক্ষণ জনিত প্রাচীন কথা দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে, আবার আধুনিক বিজ্ঞান, বিশেষতঃ অষ্ট্রিয়-লজী দ্বারা সম্যকরূপে প্রমাণিত হইতেছে। ডিসেকটিং ভবনে যিনি মৃতদেহে ছুরিকা আঘাত করিয়াছেন, এক একখানি অস্থি হস্তে লইয়া যিনি ধীরভাবে নিরীক্ষণ করিয়াছেন, পেশীসূত্র, ধমনী, শিরা, ন্নায়ু ও ভিসেরা সকল যিনি অল্পমাত্রাও মনোযোগের সহিত পর্যবেক্ষণ করিয়াছেন, তিনিই বলিবেন যে, মনুষ্য দেহ ২৩ বৎসরের সামান্য বাল্য-লীলার নিমিত্ত সৃজিত হয় নাই। কেন ২৩ বলিতেছি? কারণ এই ভারতে ২৩ হইল মনুষ্য জীবনের গড়গড়া স্থায়ী কাল। বিলাতে বৃদ্ধি ২৭ বৎসর। পুনরায় বলিতেছি যে, পরমাণু রূপ তৈল থাকিতে থাকিতে মনুষ্যের জীবন প্রদীপই সচরাচর নির্লীণ হইয়া থাকে। পশুদিগের সেরূপ হয় না। ধর্ম কর্ম সকলের মূল হইল জীবন, সে জীবন রক্ষা করিবার নিমিত্ত পশুদিগের যে জ্ঞান আছে, আমাদের সে জ্ঞান নাই। তবে মনুষ্য! কিসে তুমি পশুদিগের অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ? - কি জন্য যদা খানি সরাসরি মত দেখিয়া সদর্পে তুমি পৃথিবী বায় পদাঘাত করিয়া বিচরণ কর? জান না যে, এই

পৃথিবী তোমাকে অহরহ গ্রাস করিবার নিমিত্ত যত্ন করিতেছে? মৃত্যু আর কিছুই নয়, শরীরের উপর পৃথিবীর আকর্ষণ শক্তি (Gravitation) প্রাবল্যের নামই মৃত্যু। শূন্য নিক্ষিপ্ত চিলটাকে পৃথিবী যে রূপে নিজের দিকে টানিয়া লয়, সেইরূপ মৃত্যু মৃত্যু: এই পৃথিবী তোমাকেও নিজের দিকে টানিতেছে। ভাইটাল (Vital) শক্তি দ্বারা তুমি পার্থিব আকর্ষণ শক্তিকে পরাজয় করিতে সমর্থ হও, তাহাই তোমার জীবনীশক্তি, তাহাই তোমার পরমাণু। পার্থিব আকর্ষণ শক্তিকে পরাজয় করিয়া কিয়ৎকালের নিমিত্ত দেহ পরিবর্তিত হয়। যখন সে আকর্ষণ শক্তিকে তুমি আর পরাজয় করিতে না পার, তখন আর তোমার দেহ কি উদ্ধ দিকে কি অধো দিকে, কি অভ্যস্তরে কি পার্শ্বে পরিবর্তিত হয় না। পৃথিবীর আকর্ষণ শক্তি ক্রমে তোমার জীবনীশক্তিকে পরাজয় করিতে থাকে। পৃথিবীর দিকে তোমার জরাদেহ ক্রমে বক্র হইতে থাকে, ক্রমে তুমি ধরাশায়ী হইয়া পড়, অবশেষে পৃথিবী তোমাকে এক-বারেই গ্রাস করিয়া ফেলেন। জীবদেহ যেখানে হইতে উৎপত্তি, পুনরায় সেইখানেই নিবৃত্তি হইয়া যায়।

কিন্তু এই নিবৃত্তির কালাকাল আছে। মনুষ্য দেহের নিবৃত্তি কাল ১২০ বৎসর। সর্ব নিয়মের নিয়ন্তা জগদীশ্বর এই নিয়ম নির্দিষ্ট করিয়াছেন। কিন্তু মনুষ্য তুমি ঘোরতর পাপী। অভ্যুজ্ঞান দ্বারা কেহে বিভূষিত হইয়া, দেবচরিত্র বিবেকশক্তি দ্বারা অলঙ্কৃত হইয়া, তুমিই সেই জীবনের নিয়ম লঙ্ঘনে সন্তত প্রবৃত্ত; তুমিই নানা

শুধুনে বেহ মর্দকে আবদ্ধ করিয়া দিবারাজি  
অগ্নিনার পরমাহু প্রথম করিতেছ। ৪০  
কি ৫০ বৎসর বয়সী নানা বিষয় শিক্ষা  
করিয়া তুমি যে জ্ঞান লাভ করিলে বল,  
সে জ্ঞানের ফল কি ভোগ করিতে পাইলে ?  
সেই জ্ঞানের ফল সেই উপভোগ করিবার  
লব্ধ আসিল, আর অমনি ভোমাকে ভারে-  
বিসি আসিয়া ধরিল। মনোহুঃখে কিছু

কালের নিমিত্ত জীবিত থাকিয়া অবশেষে  
তুমি বৃদ্ধাশ্রমে পতিত হইলে। অকুণ্ঠের  
বিশেষতঃ এই বঙ্গবাসীদিগের ইহা সার্বজনিক  
দুর্ভাগ্য নহে। সে নিমিত্ত মানব জীবন,  
যাহাতে দীর্ঘকাল ব্যাপী হয়, তাহার বয়  
করা নিতান্ত কর্তব্য। সামিটারি শাস্ত্রে  
যাহাতে এদেশের লোকের বধাবিধি জ্ঞান  
হয় তাহার উপায় করা অতীব প্রয়োজনীয়।

## কলিকাতার মেডিকো-লিগ্যাল

( MEDICO-LEGAL )

### অর্থাৎ বৈদ্যিক ব্যবহারের অভিজ্ঞতা ।

লেখক—জীহুক তাকার এস, কুল, ম্যাকেলি এম, ডি, ইত্যাদি।

( অনুবাদিত )

( পূর্ব প্রকাশিতের পর )

( Three hundred and five cases  
of drowning )

তিন শত পাঁচটি জলমগ্ন শবের  
বিবরণ ।

গত নয় বৎসর মধ্যে কলিকাতায়  
অনেকগুলি জলমগ্ন ( Drowning ) শব  
পরীক্ষার্থে আমার নিকট আনীত হয়।  
পরবর্তী প্রকাবে তাহাই বিবৃত হইতেছে।  
শবের সংখ্যা ১—৩০৫ জন শব

কাতা পুলিশ শবজ্ঞান গৃহে পরীক্ষার জন্য  
প্রেরিত হইরাছিল।

জলমগ্নদিগের জাতি।—এই

৩০৫ জনের মধ্যে ১০২ জন অথবা শতকরা  
৩৩.৭০ জন প্রাপ্ত বয়স্ক দেশীয় পুরুষ।

৪১ অথবা শতকরা ১৩.৪৪ জন প্রাপ্ত  
বয়স্ক দেশী স্ত্রীলোক। ২৭ অথবা শত  
করা ৮.৮৫ জন দেশী বালক। ১৬ অথবা  
শতকরা ৫.২৪ জন বালিকা। ১৯ অথবা  
শতকরা ৬.২৪ জন প্রাপ্ত বয়স্ক ইউরোপীয়

পুরুষ ১৩ অথবা শতকরা ৪.২৬ জন অন্যান্য

৩.৪৭—১০ আফ্রিকা, ১ চীন, ১ আরবের,  
১ গোয়াবাসী ।

আত্মহত্যার কারণ ।

পারিবারিক বিরোধ ... ... ৪

উন্নততা ... ... ২

পীড়া ... ... ২

জল নিমগ্নের কারণ ।—অহসকানকারী কর্তৃপক্ষ জলনিমগ্ন হওয়ার কারণ নিম্ন  
লিখিতরূপ অবধারণ করিয়াছেন ।

২৩১ অথবা শতকরা ৭৫.৭৩ জন দৈব ঘটনায় ।

৮ বা শতকরা ২.৬২ জন আত্মহত্যা উদ্দেশ্যে ।

১ বা শতকরা .৩২ জন নরহত্যা উদ্দেশ্যে ।

৬৫ বা শতকরা ২১.৩১ জন অনিশ্চিত কারণে জল নিমগ্ন হইয়াছিল ।

জল নিমগ্নের স্থান ।—এই ৩০৫ জন নিম্নলিখিত স্থান সমূহে জলনিমগ্ন হইয়া  
গতানু গত হইয়াছিল ।

১৯২ বা শতকরা ৬২.৯২ জন হুগলী নদীতে ।

৮৮ বা শতকরা ২৮.৮৫ জন পুন্ড্রিণীতে ।

১১ বা শতকরা ৩.৬৬ জন কুপ মধ্যে ।

৪ বা শতকরা ১.৩১ জন বালক চৌবাচ্চা মধ্যে ।

৩ বা শতকরা .৯৪ জন ইউরোপীয় সৈন্য দুর্গ পরিখা মধ্যে ।

১ বা শতকরা ০.৩ জন শিশু সহসা টব মধ্যে ডুবিয়া মুক্তা মূখে  
পতিত হয় ।

মৃত্যুর হেতু (Mode of Death) ।—

৩০৫ জনের মধ্যে ২৯৭ বা শতকরা ৯৭.৩৭ জন  
শ্বাসরোধ বশতঃ, ১ বা শতকরা .৩২ জন মুচ্ছা,  
১ বা শতকরা .৩২ জন শ্বাসরোধ এবং সন্ধ্যাস,  
৬ বা শতকরা ১.৯৬ জনের মৃত্যুরেত অত্যন্ত  
বর্ধগত হওয়ার কারণ নির্ণয় হয় নাই ।

শবের অবস্থা ।—৩০৫টি শবের মধ্যে  
১৩৮ বা শতকরা ৪৫.২৮টির পচনাবস্থা উপ-  
স্থিত হইয়াছিল । ৫ বা শতকরা ১.৬৩টিতে  
লাশের অঙ্গিয়াছিল । ১২৪ বা শতকরা ৪০  
৬৫টি টাউকা ছিল । বাকী ৮ বা শতকরা

১২.৪৫টি শবের অবস্থা সম্বন্ধে বিশেষ কোন  
কথা লিপিবদ্ধ করা হয় নাই ।

শবের বাহ্য দৃশ্য ।

কর্দম, বালুকা এবং শৈবাল ।—

৩০৫টি শবের মধ্যে ১৫৫ বা শতকরা ৫০.৮১  
শবের পায়ে কর্দম, বালুকা এবং শৈবাল  
ইত্যাদি ছিল ।

নখের মধ্যে কর্দম ।—৪০টি শবের

নখ মধ্যে কর্দম এবং ইলা ইত্যাদি আছে  
কি না তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হয়,

তন্মধ্যে ২১ বা শতকরা ৪৮.৮০টী শবে উহা দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। ভারতবাসী মাঝেই তাহাদের নথ শীত শীত কাটিয়া কেলে (কেবল মেবোদেশে) মানসা ব্যতীত) তজ্জন্য নথ জলময়ের দৃশ্য সমূহ উপস্থিত হয় না।

**পুরুষাঙ্গ আকৃষ্ণন।**—২৮টী শবের পুরুষাঙ্গের বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হইয়াছিল, তন্মধ্যে ১৬ বা শতকরা ৫৭.১৪টী শবের পুরুষাঙ্গ আকৃষ্ণিত দেখা গিয়াছিল।

**শবের আভ্যন্তরিক দৃশ্য।**

**ফুস্ফুসের অবস্থা।**—৩০টী শবের মধ্যে ২৭৮ বা শতকরা ৯২.১টীতে ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য বর্তমান ছিল। ৫ বা শতকরা ১৬টী শবের ফুস্ফুস শুষ্ক এবং ২২ বা শতকরা ৭.২টী শবের ফুস্ফুস সঞ্জে কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ দেখিতে পাই নাই।

**ফুস্ফুসের অবস্থান।**—৩০টী শবের মধ্যে ৪১ বা শতকরা ১৩.৪টীতে ফুস্ফুস আরতনে বৃহৎ হইয়া হৃদপিণ্ড আবৃত করিয়াছিল। স্পর্শে বজ্জলে (buggy) ৬ বা শতকরা ১৯টীতে ফুস্ফুস বৃহৎ এবং স্পর্শে স্পঞ্জবৎ। ১৮ বা শতকরা ৫.৯টীতে আরতনে বৃহৎ। ১২ বা শতকরা ৩.৯টীতে ফুস্ফুস সূর্যার গহ্বরের অভ্যন্তরে আবৃত করিয়াছিল। ৫৫ বা শতকরা ১৬টীতে ফুস্ফুস সঙ্কুচিত হইয়াছিল। ১৭৩ বা শতকরা ৫৬.৭টীতে কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয় নাই।

**বাহ্য কোষ এবং বায়ু নলী মধ্যস্থ পদার্থ।**—২৮২ বা শতকরা ৯২.০টীতে বাহ্য কোষ এবং বায়ু নলী মধ্যস্থ পদার্থ

রক্ত বর্ণ বর্তমান ছিল। ১ বা শতকরা ০.৩টীতে উক্ত বর্ণ সহ কৰ্ম্ম মিশ্রিত ছিল। ২২ বা শতকরা ৭.২টীতে কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ হয় নাই।

**হৃদপিণ্ড।**—২৮টী শবের হৃদপিণ্ডের বিবরণ লিপিত হইয়াছে। তন্মধ্যে ১৪২ বা শতকরা ৪৯.৮২টীতে দক্ষিণ কোণে কক্ষবর্ণ তরল শোণিত ছিল। ১ বা শতকরা ০.৩টীতে কেবল বাম কোণেই শোণিত ছিল। ১৭ বা শতকরা ৫.৯৫টীতে হৃদপিণ্ডের উত্তর কোণেই শোণিত ছিল; তন্মধ্যে বামদিক অপেক্ষা দক্ষিণ দিকের পরিমাণ অধিক। ১২৫ বা শতকরা ৪৩.৮৫টীতে হৃদপিণ্ডের উত্তর কোণে শোণিত হওয়ার শোণিত শূন্য হইয়াছিল; কিন্তু এই সমস্ত শবের দক্ষিণ দিকের এণ্ডোকার্ডিয়াম কক্ষবর্ণে সঞ্চিত ছিল তদ্বারা বৃষ্টিতে পারা যায় যে, ঐ স্থান শোণিত পূর্ণ ছিল; কেবল তদ্ব্যতীত শোণিত হওয়ার তাহা নিঃসৃত হইয়া গিয়াছে।

**যকৃত।**—৩০টী শবের যকৃতের মধ্যে ১৬১ বা শতকরা ৫৩.৭টীতে যকৃতের রক্তাধিক্য বর্তমান ছিল। ৮৩ বা শতকরা ২৭.২টীতে যকৃত শুষ্ক। ২৪ বা শতকরা ৭.৮টীতে যকৃত বর্ধিত এবং রক্তাধিক্য। ৩ বা শতকরা ১.০টীতে যকৃত বসা বিশিষ্ট। ৬ বা শতকরা ১.৯টীতে যকৃত বৃহৎ এবং কোমল। ৭ বা শতকরা ২.২টীতে যকৃত রক্তাধিক্য এবং বসা বিশিষ্ট। ২ বা শতকরা ০.৬টীতে যকৃত বর্ধিত এবং দৃঢ়। ১ বা শতকরা ০.৩টীতে যকৃত শুষ্ক, আকৃষ্ণিত, রক্তাধিক্য বর্তমান ছিল; কিন্তু ১৮ বা শতকরা ৫.৮টীতে কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ হয় নাই।

গ্রীহা।—৩০৫টি জল নিমগ্নবের গ্রীহাঙ্গ মধ্যে।—

১৮৮ বা শতকরা ৩১.৩টির রক্তাধিক্য।

৩৫ বা শতকরা ১১.৪টির হুহ।

২৫ বা শতকরা ৮.১ টির বৃহৎ কোমল এবং রক্তাধিক্য।

১১ বা শতকরা ৩.৬ টির বর্জিত।

১০ বা শতকরা ৩.২ টির বর্জিত, দৃঢ় এবং রক্তাধিক্য।

৬ বা শতকরা ১৯. টির ক্ষুদ্র কিন্তু হুহ।

১ বা শতকরা .৩ টির কঠিন এবং রক্তাধিক্য।

৫ বা শতকরা ১.৬ টির বৃহৎ এবং রক্তাধিক্য।

১০ বা শতকরা ৩.২ টির কোমল এবং রক্তাধিক্য বর্তমান ছিল।

১৪ বা শতকরা ৪.৫ টির কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয় নাই।

কিডনী।—৩০৫টি জলনিমগ্ন মৃত দেহের মূত্র গ্রন্থির মধ্যে।—

২৫৪টি শতকরা ৮৩.২টি রক্তাধিক্য।

২৭ বা শতকরা ৮.৮টি হুহ।

৫ বা শতকরা ১.৬টি বৃহৎ এবং রক্তাধিক্য।

৪ বা শতকরা ১.৩টি বসা বিশিষ্ট।

২ বা শতকরা .৩টি আকৃতি, দানাদার এবং রক্তাধিক্য

বর্তমান ছিল।

১৩ বা শতকরা ৪.২২টি কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয় নাই।

পাকস্থলীর অবস্থা।—৩০৫টিব  
মধ্যে ২৮১ বা শতকরা ৯২.১টির হুহ এবং  
৫ বা শতকরা ১.৬টির রক্তাধিক্য বর্তমান  
ছিল। ৯ বা শতকরা ৩.২টির কোন বিবরণ  
লিপিবদ্ধ পাওয়া যায় নাই।

পাকস্থলীর দ্রব্য।—৩০৫টির মধ্যে

১৩১ বা শতকরা ৪২.৯টির পাকস্থলীতে  
খাদ্য দ্রব্য ছিল। ৫১ বা শতকরা ১৬.৭টির  
পাকস্থলীতে তরল দ্রব্য। ১১ বা শতকরা  
৩.৬টির পাকস্থলীতে খাদ্য দ্রব্য এবং তরল  
পদার্থ উভয়ই বর্তমান ছিল। ৩ বা শতকরা

.৯টির পাকস্থলীতে তরল দ্রব্যসহ পানী  
মিশ্রিত ছিল। ২ বা শতকরা .৩টির পাক-  
স্থলীতে তরল পদার্থ সহ কর্কম এবং শৈবাল  
মিশ্রিত ছিল। ২৭ বা শতকরা ৮.৮টির পাক-  
স্থলীতে কেবল মাত্র কর্কম ছিল। ৬৯ বা  
শতকরা ২২.৬টির পাকস্থলীতে কোন দ্রব্য  
ছিল না। ৩৬ বা শতকরা ১১.৮টির কোন  
বিবরণ রাখা হয় নাই।

ক্ষুদ্রান্ত্রের অবস্থা।—৩০৫টির মধ্যে

২৬০ বা শতকরা ৮৫.২টির ক্ষুদ্রান্ত্র  
১৮ বা শতকরা ৫.৯টির রক্তাধিক্য বর্তমান

ছিল। ২৭ বা শতকরা ৮৮টির কোন  
বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

সুজোন্ত্রের জন্ম।—১১ বা শতকরা  
৩২-৪টির মধ্যে বিষ্ঠা। ২৭ শতকরা ৩১-৮  
টির শূন্য। ২৭ বা শতকরা ৮৮টির মধ্যে শুষ্ক  
পদার্থ। ১১ বা শতকরা ৩৬টির মধ্যে পিত্ত।  
৭ বা শতকরা ২-২টির মধ্যে মহিলতার ন্যায়  
কৃমি। ৪ বা শতকরা ১-৩ মধ্যে অলৌপ  
জুক জন্ম। ১ বা শতকরা ৩টির মধ্যে কদম।

১ বা শতকরা ৩টির মধ্যে শুষ্ক পদার্থ সহ  
মহিলতার ন্যায় কৃমি ছিল। ৫৮ বা শতকরা  
১২টির কোন বিবরণ লিপিবদ্ধ করা হয় নাই।

বুহদন্ত্রের অবস্থা।—২৭২ বা শত-  
করা ৮৯-১টির বুহদন্ত্র স্থব। ৫ বা শতকরা  
১-৬টির রক্তাধিক্য বর্তমান ছিল। ২৮ বা  
শতকরা ১১টির কোন বিবরণ লিপিত  
হয় নাই।

ক্রমঃ)

—: ( ০ ) :—

## চিকিৎসা-বিবরণ।

অস্ত্রাবরক খিল্লীর সপূর্ণ প্রদাহ।

অস্ত্রোচ্ছেদ, আরোগ্য।

লেখক—শ্রীকৃত ভাট্টার পিরীশচন্দ্র বাগছী।

রোগীর

নাম দীনবন্ধু।

বয়স ৫০ বৎসর।

জাতি কন্দকার।

ব্যবসা অলঙ্কার প্রস্তুত করা।

পত্ন ২২শে আগষ্ট তারিখে পেটে অত্যন্ত  
বেদনা হওয়ার আরি আহত হইয়া জানিতে  
পারিলাম যে, ডাক্তার পেটে অত্যন্ত বেদনা  
হইয়াছে, মলমূত্র নির্গমন বন্ধ আছে,  
উদর গহ্বর সাক্ষাৎ ক্ষীভ। স্পর্শে বেদনার  
আধিক্য বোধ করে। পেটের মধ্যে কেমন  
একরকম অস্থির অস্থির করিতেছে, তদব-  
স্থায় প্রসারিত বিবেচনা করিয়া এক

মাত্রা বিবেচক ঔষধ এবং বেদনা নিবারণ  
জন্য—

R

একট্রা: ওপিয়াই ১ গ্রেন

,, বেলাডোনা ১ গ্রেন

একত্রে মিশ্রিত বটিকা, প্রতি ৩ ঘণ্টা  
পর পর এক এক বটিকা সেবন করিতে  
ব্যবস্থা করিলাম ও উদরোপরি তারপিন  
তৈল সহ সেক দিতে বলিয়া আসিলাম।  
পরদিন যাইয়া দেখি, উদর গহ্বর আরও  
ক্ষীভ হইয়াছে, উদরের পেশী সমূহ সটান,  
নাভীর নিকটে বেদনা আরম্ভ হইয়া সমস্ত  
উদর গহ্বরে বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। মল  
মূত্র ভ্যাগের জন্য চেষ্টা করিয়াছে, কিন্তু  
সে চেষ্টা সফল হয় নাই। পূর্বদিন যখন  
ছিল না, কিন্তু অন্য পুনঃ পুনঃ পিত্ত মিশ্রিত

অন্য পদার্থ বমন করিতেছে। চর্ম সামান্য ঘর্মাক্ত, জিহ্বা পরিষ্কার এবং আর্দ্র; শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। অপরাপর অবস্থা যদিও স্বাভাবিক, তথাচ রোগীর আর্থিক হীনাবস্থা বিবেচনা করিয়া তাহাকে মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে যাওয়াই সঙ্গত বিবেচনা করিয়া তত্ত্ব উপদেশ দিলাম। রোগী তৎপরই মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে প্রবেশ করিয়া উদরোপরি উষ্ণ সেক এবং হিংদের এনিমা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ার অর্দ্ধ ড্রাম সল্ফেট অফ্‌ ম্যাগনেশিয়াম সহিত বায়ুনাশক মিক্চার দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতেও কোন উপকার হয় নাই। ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হয়।

২৪শে প্রাতে ক্রমে রোগীর অবস্থা মন্দ হইতে থাকে, বমন পূর্ব দিনের ন্যায়, শরীরের উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি, নাড়ী ক্ষুণ্ণ, জিহ্বা আর্দ্র, কিন্তু এক স্তবক গাঢ় পরদা দ্বারা আবৃত, উদর আরও ক্ষীত এবং বেদনাবুক্ত, বেদনা নাতীর নিম্নেই অত্যধিক প্রবল ছিল। প্রতিঘাত শব্দ বায়ুপূর্ণ, হস্ত পদাদি শীতল ইত্যাদি চর্মরূপ উপস্থিত হওয়ার বেলা ৩টার সময়ে ডাক্তার রে মহাশয় অন্ত্রোপচার ক্রিয়া সম্পন্ন করেন। অন্ত্র ক্রিয়ার আরম্ভে কক্ষের উত্তাপ ৯৫ ডিগ্রি মাত্র ছিল। প্রথমে ট্যাকপল দ্বারা পাকস্থলী পরিষ্কার করিয়া লইয়া ক্লোরোফর্ম দ্বারা অচেতন্য করতঃ অন্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন করেন। প্রথমে উদরোপরি চর্ম সাবান ইত্যাদি দ্বারা পরিষ্কার করতঃ পচন নিবারক জল দ্বারা ধোত করিয়া নাতীর

নিম্ন হইতে শিউবিলের নিকট পর্যন্ত ৩ ইঞ্চি একটা ইন্সিশন প্রদান করিয়া উদর গহ্বর উন্মুক্ত করা হইলে পীতবর্ণ পুর ও তৎসহ ভাগমান লসিকা সমূহ দেখিতে পাওয়া গেল। অন্ত্রের প্রাচীর লালবর্ণ ও লসিকা সংলিষ্ট এবং অস্বাভাবিক বিস্তারিত উদর প্রাচীরসহ সংযোজিত হইয়াছিল। ৩৭ সমস্ত বিচ্ছিন্ন করিয়া উদর গহ্বর উষ্ণ বোরাসিক লোসন দ্বারা উত্তম রূপে ধোত করিয়া কঠিত আঘাতের উত্তর কিনারা একত্র মিলিত করতঃ রেশমের সূত্র দ্বারা সেলাই করিয়া দেওয়া হইল। তৎপর উদর গহ্বর মধ্যে একটা ৭ ইঞ্চি দীর্ঘ ও দুই রবারের মল প্রবেশ করাইয়া পচন নিবারক অণাণীতে চিকিৎসা করা হয়।

অন্ত্র ক্রিয়া সম্পন্ন হইলে একবার তিন ড্রাম ত্র্যাণ্ডী সহ ওপিরমের এনিমা এবং ২ ড্রাম মাংসের এসেন্সের সহিত দুই ড্রাম ত্র্যাণ্ডী মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক ঘণ্টার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। বরফ চুসিতেও দেওয়া হইল, প্রত্যেক তিন ঘণ্টা পরে পরে উষ্ণ বোরাসিক জল (১—৩০০) দ্বারা উদর গহ্বর ধোত করিয়া দুই ড্রাম মাংসের এসেন্স সহ এক আউন্স জৈবজল জল মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে পিচ্কারী দেওয়া হইতে লাগিল।

২৫শে তারিখে একবার তরল পিত্ত মিশ্রিত ভোজ হয়, রাজিতে সামান্য নিদ্রা হইয়াছিল। বেদনা সামান্য মাত্র আছে, ক্ষীণতা কম হইয়াছে, শারীরিক উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি, অন্যান্য লক্ষণ ভাল। ব্যবস্থা পূর্বদিনের ন্যায়।

২৬শে তারিখে দুইবার পূর্বদিনের ন্যায় মল পরিষ্কার করে, অন্যান্য লক্ষণ ভাল । পোষক পিচকারী এবং স্থানিক ধোত প্রতি তিন ঘণ্টার পরিবর্তে ছয় ঘণ্টা পর পর এরোগের ব্যবস্থা করা হয় । শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি ।

৩০শে তারিখে দীর্ঘ এবং স্থূল রবারের নলের পরিবর্তে মধ্যমাকৃতির  $2\frac{1}{2}$  ইঞ্চ দীর্ঘ একটা নল প্রবেশ করাইয়া পূর্বোক্ত ব্যবস্থা প্রতি আট ঘণ্টা পর পর এরোগ করা হইল । রোগী অনেকংশে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, সামান্য মাত্র বেদনা আছে এবং ক্ষত ধোত করার সময় সামান্য মাত্র ময়লা রস নির্গত হয়, মল সামান্য তরল ছিল ।

৩রা সেপ্টেম্বর তারিখে শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী ; নল বহির্গত করা হইল । এখন আর বিশেষ কোন অসুখ নাই ।

১৪ই সেপ্টেম্বর.—সামান্য ক্ষত মাত্র অংশিত ছিল । কর্তৃত্ব স্থানে সামান্য দৃঢ় বোধ হইত । বোধ হয় প্রদাহজনিত প্রয়োজনই তাহার কারণ । সামান্য দুর্গন্ধতা বর্তমান আছে ।

অতঃপর বোগী আরোগ্য হইয়া বাটীতে আসিয়াছে । কর্তৃত্বস্থানের মধ্যস্থলে একটা গোলাকার তরল দ্রব্য পূর্ণ থলীর ন্যায় দেখায় । প্রদাহজনিত দৈহিক পদার্থ সকলই উহার কারণ বলিয়া অনুমান করা যাইতে পারে । এতদ্ব্যতীত আহত স্থানে এক প্রকার অব্যক্ত সকলন অস্বস্ত্য করিয়া থাকে ।

### মন্তব্য ।

এই রোগীর অবস্থা ক্রমে যে রকম শোচনীয় হইতেছিল, তাহাতে তাহার জীবনের আশা অতি অল্পই ছিল । কেবল উপযুক্ত সময়ে উদর গহ্বরস্থ পুষ্টি নিঃসৃত হওয়ার রক্ষা পাইয়াছে । পরন্তু এই রকম স্থলে প্রথমে অস্ত্রাবরোধ বলিয়াই অনুমান হইতে পারে । সহজে পুষ্টি সঞ্চয় নির্ণয় করা অতি কঠিন কার্য, কেননা প্রথম লক্ষণ সমূহ প্রায় অস্ত্রাবোধের সদৃশ ।

### সর্পবিষে প্রীকুনীয়া ।

লেখক—প্রীযুক্ত ডাক্তার আর, পি, বন্ধ্যোপাধ্যায় ।

বি, এ, জি, বি, এস, এস, এল ।

বিষধর সর্পের দংশনে বিযুক্ত একট রোগী প্রীকুনীয়া দ্বারা আক্রমণ করিয়া সন্তোষের সহিত তৎসংবাদ পাঠক মহাশয়দিগকে জ্ঞাপন করিবার জন্য নিম্নে সেই চিকিৎসা বিবরণ বিবৃত কবিলাম ।

পাচতন্ত্রস্থ লবণ বিভাগের রহিমুদ্দীন নামক ৪৩ বৎসর বয়স্ক একটা মুসলমান পেরাদা সর্প কর্তৃক দংশিত হইয়া বর্তমান ধুঃ অক্টোবর ১৩ই সেপ্টেম্বর তারিখে রাজপুতানার অন্তর্গত পাচতন্ত্র চিকিৎসালয়ে ভর্তি হয় ।

চিকিৎসালয় ভর্তি হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ আনিতে পারা গিয়াছিল ।—

শব্দ প্রবাহে কষ্ট, প্রলাপ, অচেতনতা, উচ্চৈষ্যে ডাক দিলে জমিতে শায়, কনি-  
নিকার আলোক অসহ্য, শব্দ অসহ্য, (এ



দেশের লোকের এইরূপ জ্ঞান আছে যে রক্ত বাণী সর্পে সংশয় করিলে ঐ দুইটা বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হয়।) জিহ্বা, মুখ গহ্বর, এবং গলার মধ্যদেশ শুষ্ক, জিহ্বা স্থানে স্থানে বিদীর্ণ, মুখের মধ্যে স্থানে স্থানে রক্তাধিক্যের দাগ, নাকীর গতি প্রতি মিনিটে ৯৫ ডিগ্রী, শারীরিক উত্তাপ ৯০ ডিগ্রী, চর্ম শীতল এবং রক্তদ্রব্যের ঘর্ষ দ্বারা আবৃত, কনীনিকা অভ্যন্তর বিস্তৃত, দক্ষিণ পদ ক্ষীত এবং ফাঁপা। এই পদের দ্বিতীয় অঙ্গুলীর মধ্য স্থলে একটি বিন্দু ক্ষত, তৎপার্শ্ব সমুচ্চ বক্র ও কাগলিরা দ্বারা চিহ্নিত; অঙ্গ শোণিতপ্রাবল্য কালশিরা আঘাতের চতুর্পার্শ্ব সাড়ে চারি ইঞ্চি পর্যন্ত বিস্তৃত, নিঃশ্বাস শোণিত অসংবত এবং তরল। এই আঘাতের অভ্যন্তর এবং নিরস্থানের উপচর্ম আহত হইয়া বিন্দু আঘাতের ন্যায় দেখাইতে ছিল।

চিকিৎসা।—সংশয়িত হইবাব অব্যাহিত পরেই পায়ে রসি দ্বারা দৃঢ় বন্ধন কবিয়াছিল কিন্তু ঐ বন্ধন দ্বারা প্রতিকূলতা প্রাপ্ত না হওয়ার বিষয় সম্ভবতঃ সমস্ত শরীরে বিস্তৃত হইয়া পড়িয়া ছিল। আহত স্থান হইতে শোণিত প্রাব হইতেছে স্রুতবাং রক্ত মোক্ষণ নিম্নয়োজন।

৩০ই সেপ্টেম্বর, রাত্রি ১০—৪৫ মিনিটের সময়ে হস্পিটালে, আসিবামাত্র দশ মিনিট (৪ প্রেণ—১ আং) লাইকর ট্রিক্লোরা এসিটেড বাম বাহুতে অধঃস্থাতিক রূপে প্রয়োগ করা হয়।

রাত্রি ১১টা।—এই সময়ে শ্বাস কষ্ট অপেক্ষাকৃত কম হয়, শাঙ্গ বেদনা এবং টনটন করিতেছে এমনত প্রকাশ করে,

প্রলাপ এবং অচেতন্যতাব বৃদ্ধি। পুনর্বার ঔষধ প্রয়োগ করা হইল।

রাত্রি ১১—১৫ মিনিট।—অচেতন্যতাব বর্তমান, শ্বাস প্রবাস পূর্ণাপেক্ষা সুরল নাকী দৃঢ়; সংশিত স্থান হইতে শোণিত প্রাব হইতেছিল। পুনর্বার দশ মিনিট ঔষধ পিচকারী করা হইল।

রাত্রি ১১—৩০ মিনিট।—কোন পরিবর্তন হয় নাই। পুনর্বার পূর্বের ন্যায় পিচকারী দেওয়া হইল।

রাত্রি ১১—৪৫ মিনিট।—অচেতন্যতাব কম হইয়া ক্ষণ প্রলাপে পরিণত ও মুখ-মণ্ডল এক প্রকার বিকৃতভাবে কুঞ্চিত হইয়াছে। শরীরের উত্তাপ ৯৫.৮ ডিগ্রী, চর্ম শীতল, নাকী দৃঢ়, সংশিত ব্যক্তির অবস্থা এক বার ক্ষণ, এক বার উত্তেজিত, ক্ষত হইতে পূর্ণাপেক্ষা গাঢ় রক্ত নিঃসৃত হইতে ছিল; পুনর্বার আর এক মাত্রা ঔষধ পিচকারী করা হইল।

রাত্রি ১২টা।—অচেতন্যতাব নাই, প্রলাপ সামান্য, শরীর ঘর্মাক্ত, চাকলা সামান্য। পুনর্বার আর ১ মাত্রা ঔষধ পিচকারী করা হইল।

রাত্রি ৩টা।—সকল বিষয়েই ভাল কেবল সে নিজে অস্থবিধা বোধ করিতেছে। এক মাত্রা পিচকারী দেওয়া হইল। ইহার পর আর পিচকারী দেওয়া হয় নাই।

১৫ই সেপ্টেম্বর।—সম্পূর্ণরূপে সংজ্ঞা লাভ করিয়াছে, দুইবার মল নির্গত হইয়াছে, শারীরিক উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী, রক্তপ্রাব কম হইয়াছে, পিপাসার জন্য সব্বত এবং দুগ্ধ লাগু পথ্য ব্যবস্থা করা হইল।

১৬ই নভেম্বর—ভাল আছে, বাহ্যে  
হয় নাই, মাথা ভার বোধ করিতেছে।

রাত্রি ১টা।—আবল্য, অজ্ঞানতা, ক্ষত  
হইতে শোণিত স্রাব প্রভৃতি মন্দ লক্ষণাবলী  
লক্ষ্য উপস্থিত হওয়ার পুনর্বার ঔষধের  
শিচকারী দেওয়া হইল।

রাত্রি ৯—২০ মিনিটের সময় বিবের  
লক্ষণ সমূহ তীব্রীভূত হইয়া কেবল মাত্র  
মুখে এবং পায়ে আক্ষেপের চিহ্ন অবশিষ্ট  
রহিল, অন্তঃপর আর বিব লক্ষণ উপস্থিত  
না হওয়ার ২০শে তারিখে আরোগ্য লাভ  
করিয়া হস্পিটাল হইতে বিদায় হইল।

#### মন্তব্য।

এইটা লাইগা সর্বসমষ্টিতে আটটা এই  
রূপ লক্ষণবিশিষ্ট সর্পবিষে বিষাক্ত লোকের  
অধিক মাত্রার লাইকর ট্রীকনোয়া দ্বারা  
চিকিৎসা করিয়াছি। অরুদর্শী নোকে  
সন্দেহ করিয়া থাকে যে, এই জাতীয় সর্পের  
দংশনে প্রাণ নষ্ট হয় কিনা সন্দেহ, কিন্তু  
আমার ধারণা এই যে, ইহাও প্রায়, কেউটে  
সর্পের ন্যায় ভগবৎ বিবধর জাতীয়।  
ছঃধের বিষয় এই যে, আমাদের পরীক্ষা  
লব্ধ জ্ঞান মানব শরীরের নহে; তাহা কেবল  
ইতর প্রাণীর শরীরের বিষ ক্রিয়ার জ্ঞান  
মাত্র। দক্ষিণ ভারত বা বঙ্গদেশের সর্পের  
সহিত রাজপুতনা ও সিন্ধুদেশের মকুমি  
অথবা কাংরা পাকিস্তান প্রদেশস্থ সর্পের  
সহিত কোন সাদৃশ্য নাই। রাজপুতনার এই  
জাতীয় সর্পেদংশনে আমাদের দেশস্থ কেউটে  
সর্পের ন্যায় সাংঘাতিক। সে যাহা হউক  
দাবোইয়া রোগের ৩ দংশন যে সাংঘাতিক,

১০ ইহাকে আমাদের দেশে উপযোজ্য বলে।

নহে, এরূপ বিবেচনা করিতে পারি যার না।

ট্রীকনোয়ার সর্প বিবের বিষাক্ততার লক্ষণ  
সমূহ যিনষ্ট করিবার যে বিশেষ ক্ষমতা  
আছে তাহা উত্তমরূপে অনুসন্ধান করিয়া:  
পরিজ্ঞাত হওয়া গিয়াছে; সর্পিহত ব্যক্তিগণ  
প্রায় ট্রীকনোয়া দ্বারা চিকিৎসিত হয় না,  
তজ্জন্য আমার এই অনুমান যে সম্ভাবনারী  
ভ্রাতাগণ যেন দাবোইয়া দংশনে ট্রীকনোয়া  
দ্বারা চিকিৎসা করেন। এই জাতীয় সর্পের  
মস্তক বৃহৎ এবং ত্রিকোণ, উদর পাংশুবর্ণ,  
শরীর পাটলবর্ণ, অত্র পীত বর্ণবিশিষ্ট। যেক  
দণ্ড শৃঙ্খল কৃষ্ণবর্ণ চক্রাকার দাগ দ্বারা আবৃত,  
ঐ কৃষ্ণ বর্ণ চক্রের চতুর্দিশটি গুণবর্ণ রেখা  
দ্বারা চিহ্নিত। উদর পার্শ্বেও ঐরূপ দাগ  
আছে। নাসিকার ছিদ্র বিস্তৃত এবং গঠন  
সিম বীজের ন্যায়; মস্তকে কৃষ্ণ পাটল বর্ণ  
দাগ আছে। কনীনিকা উদ্ধাভিমুখ,  
আইরিস হরিদ্রাবর্ণ, বিবদন্ত খাতবিশিষ্ট  
এবং অর্ধ ইঞ্চি পরিমিত দীর্ঘ, দক্ষিণ বিব  
দন্ত অপেক্ষাকৃত অত্যন্ত, অত্যন্ত বক্র,  
এই দন্তের ১/২ অংশ শৈল্পিক কিল্লি মধ্যে  
লুকাইয়া রাখিতে পারে, সর্প প্রায় ৩ বা ৩ ১/২  
ফুট দীর্ঘ ইত্যাদি।

#### আঘাতজনিত বাকরোধ

##### আরোগ্য।

দৈবক—ঐযুক্ত ডাক্তার ই. এইচ. টমাস, এম. বি।

বর্তমান খুঃমন্দের ২৬শে জুলাই তারিখে  
দাদী নারী ৩৪ বৎসর বয়স একটা লোক  
মস্তকের বামপার্শ্বে লাঠির আঘাত প্রাপ্ত হইয়া  
পড়িয়া যায়। অর্ধ ঘণ্টা কাল অচেতনাবস্থায়

ব্যক্তির চৈতন্য লাভ করে, কিন্তু বাকরোধ হওয়ায় চিকিৎসার্থ নাগিনা হস্পিটালে ভর্তি হয়।

: বর্তমানাবস্থা।—মস্তকের চর্মে কোন আঘাত চিহ্ন নাই। কোন অস্থি ভগ্ন হই-  
রাছে কিনা তাহা অঙ্গুলি সঞ্চালনে জানিতে  
পারা যায় নাই, উদরাস্থান বর্তমান ছিল।  
কোন অঙ্গ অবশ্য হয় নাই। স্বর যন্ত্র ব্যতীত  
অপর সমস্ত ইন্দ্রিয় স্বাভাবিক।

চিকিৎসা।—কোন প্রকার অস্ত্রো-  
পচার বা ঔষধ ব্যবস্থান না করিয়া কেবল  
স্থির অবস্থায় শয়ান করাইয়া রাখা হয়।  
শারীরিক উত্তাপ বর্জিত হয় নাই।

পথ্য।—কেবল দুগ্ধ।

৩০শে জুলাই।—৫ গ্রাণ মাত্রায় তিন  
মাত্রা আইওডাইড অফ্ পটাশিয়াম ব্যবস্থা  
করা হয়।

১লা আগষ্ট।—শারীরিক উত্তাপ বর্জিত  
হয় নাই, বাকরোধের অবস্থা সম্ভাব্য।

৩রা আগষ্ট।—উচ্চারণশক্তি সামান্য  
মাত্রা হইরাছে, স্বর গভীর।

৫ই আগষ্ট।—বাক্যোচ্চারণ স্পষ্ট হই-  
রাছে, এই হইতে রোগী ক্রমে আরোগ্য  
লাভ করে।

মন্তব্য।

এই ব্যক্তির আঘাতজনিত বাকরোধ  
উপস্থিত হইরাছিল। মস্তিষ্ক মধ্যে শোণিত  
স্রাব জন্য ব্রোকাস্ কন্ডলিউশন (Broca's  
Convulsion) সূচাপিত হওয়াই

ইহার কারণ। নিম্নত শোণিত ক্রমিক  
পরিবর্তিত এবং শোণিত হওয়ায় রোগী  
আরোগ্য লাভ করে। পূর্বে আরও এই  
প্রকৃতির দুইটা আহত ব্যক্তির চিকিৎসা  
করিয়াছি। এতদ্বারা স্পষ্টতঃ প্রতিপন্ন হই-  
তেছে যে, ব্রোকাস্ কন্ডলিউশনই বাক্যো-  
চ্চারণের কেন্দ্রস্থল।

( I. M. R. vol III No 2 )

### ধনুষ্ঠকার—কিউরেরা দ্বারা আরোগ্য।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার বি, ডি, ক্যাসাভিরা।

একটা অল্প বয়স্ক স্ত্রীলোক চোয়াল বন্ধ  
( Lock Jaw ) হওয়ার আমার চিকিৎসা-  
ধীন হয়। ধনুষ্ঠকারের লক্ষণ সমূহ সুস্পষ্ট  
প্রকাশিত হইলে প্রচলিত আক্ষেপ নিবারণক  
ঔষধ সমূহ ব্যবহার করিয়া তাহাতে কোন  
উপকার না হওয়ায় তাহার আরোগ্যের  
বিষয়ে হতাশাস হইতে হইরাছিল।

সম্প্রতি কিউরেরা ( Curera ) ধনুষ্ঠকার  
আরোগ্য করার শক্তির বিষয় পত্রিকায়  
অধ্যয়ন করিয়াছিলাম। শেষে এই ঔষধ  
প্রয়োগ করিয়া রোগিনীকে আরোগ্য করি-  
য়াছি। এক গ্রাণ কিউরেরা বার মিনিম  
জলে দ্রব করিয়া প্রতিদিন দুইবার, দুই  
মিনিম মাত্রায় অধঃস্থচিক্র জলে প্রয়োগ  
করিয়াছিলাম। সর্ব সমষ্টিতে ছয়বার পিচ-  
কারী দেওয়া হইরাছিল।

( I. M. R. vol III No 2 )

## বিবিধ তত্ত্ব।

লেখক—ঐযুক্ত ডাক্তার দ্বিতীয় শ্রী বাগীচী।

### মলদ্বার প্রসারণে ফাটা ক্ষত আরোগ্য।

(Dilatation in anal Fissure)

মলদ্বার মধ্যস্থ ফাটা ক্ষত (Fissure) সময় সময় অত্যন্ত দুঃখবোধ্য হইয়া উঠে এমন কি নাইট্রিক এসিড, বস্ত্রিক এবং ইন্সিশন প্রদান করিয়াও বিশেষ উপকাব পাওয়া যায় না, তৎপক্ষে ডাক্তার ডুপ্লে (Duplay) প্রস্তাবিত মত অবলম্বন করিলে সমস্ত পীড়া আরোগ্য হইতে পারে, তিনি মলদ্বারস্থ পেশীকে নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রসারিত করিয়া পীড়া আরোগ্য করিতে পরামর্শ দেন।

মলদ্বার প্রসারণ।—অস্ত্রোপচারেব পূর্বদিবস এক মাত্রা বিরেক্ত ঔষধ সেবন করান কর্তব্য। তৎপবে অস্ত্রোপচারেব পূর্বে পিচকারী দ্বারা মলভাণ্ড পরিষ্কার করিয়া লইয়া ক্লোরফর্ম দ্বারা রোগীকে অচেতন করিয়া উত্তানভাবে শয়ন করাইবে। কেহ কেহ অস্ত্র প্রয়োগ স্থান কোকেন দ্বারা অবশ করিয়া লইতে পরামর্শ দেন, কিন্তু অনেকের ন্যেই এতাদৃশ স্থলে কোকেন প্রয়োগ তত্ত্ব নিরাপদ নহে, তজ্জন্যই কোকেনের অধঃস্থাতিক প্রয়োগ সংযুক্তি বিতর্ক। এই অস্ত্রোপচারে অত্যন্ত বস্ত্রাণায়ক, সুতরাং

কোন প্রকার স্পর্শ হারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া কার্য্য প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নহে।

কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক রোগীকে উত্তানভাবে শয়ন না করাইয়া এক পার্শ্বে শয়ন করান। এই ভাবে শয়ন করাইলে নিম্নের অধঃশাখা লম্বা ভাবে রাখিয়া উপরের অধঃশাখা সঙ্কুচিত করিয়া রাখিতে হইবে। এক জন সহকারী নিতম্বদেশ উত্তোলিত ভাবে রাখিবে। তৎপর চিকিৎসক স্বীয় তর্জ্জনী অঙ্গুলী দ্বয় তৈলাস্ত্র করতঃ একত্রিত করিয়া মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দ্বিগুণ পর্য্যন্ত চালিত করিবেন। অঙ্গুলীদ্বয় দ্বিগুণ অস্থি স্পর্শ করিলে পরস্পর পৃথক করিয়া বাহ্য দিকে চালিত করিলে মলদ্বার প্রসারিত হইবে। মলদ্বার উপযুক্ত পরিমাণে বিস্তারিত না হওয়া পর্য্যন্ত অঙ্গুলীদ্বয় ক্রমাগত এইরূপে পুনঃ পুনঃ লপূর্ণক বাহ্য দিকে চালিত করিলে প্রসারিত হইবে। মলদ্বার অত্যন্ত কঠিন হইলে বৃদ্ধাস্থিভরও প্রবেশ করাটতে হয়। সামান্য বলসহ কয়েক মিনিট মাত্র এই প্রক্রিয়া অবলম্বনে মলদ্বার আবশ্যাকায়ারী প্রসারিত হইতে পারে। এই অস্ত্রোপচার সম্পাদন সময়ে দুইটা বিষয়ে সাবধান হইতে হইবে। ১—স্কিণ্টার পেশী অত্যধিক প্রসারিত হইয়া বিদ্যারিত না হয়। ২—ক্ষতস্থ বিদ্যারণ সমূহ (Fissure) অত্যধিক দ্বিগুণ না হইতে পারে।

রোগীকে উত্তানভাবে শয়ন করাইলে অনারীজেন প্রণালীতে রোগীর অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি সংস্থাপন করা কর্তব্য।

ফিংটারপেশীকে প্রসারিত করিয়া তাহার সঙ্কোচন ক্রিয়া কয়েক দিনের জন্য বন্ধ রাখাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য; তজ্জন্য মলদ্বার প্রসারক কোন যন্ত্র ব্যবহার বা অকুলী দ্বারা ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করিয়া অঙ্গ এবং নির্মোখের ন্যায় ব্যবহার করা কদাচ কর্তব্য নহে।

অস্ত্রোপচারের পরবর্তী চিকিৎসা অতি সাধাণ্য। কেবল লঘু এবং তরল পথ্য প্রয়োগ করিয়া রোগীকে বিশ্রামে রাখা আবশ্যিক। মলদ্বার ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া কত বিস্তৃত এবং বিকার প্রাপ্ত হইলে—

R

আইওডোকরম্,  $\frac{3}{8}$  গ্রৈণ

মর্ফিন  $\frac{1}{8}$

খেতমোম

ভেসেলিন বা

ল্যানোলিন

আবশ্যিক মত লইয়া একটা সাপোজিটরি প্রস্তুত করতঃ মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করিবে। আমি স্বয়ং এই রকম ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়া থাকি। আবশ্যিক হইলে প্রতি দিন দুই বেল। এবং তিন চার দিবস পর্য্যন্ত ব্যবহার করি। তৎপর আইওডোকরম বা ডারমেটোল সং-মিশ্রিত মলম্ ব্যবহার করিতে অনেকই সুপারামশ বলিয়া বিবেচনা করেন।

## বিসমথ স্যালিসিলেট—শৈশব উদরাময়ের পুরাতন অবস্থার।

ডাক্তার মিকনিডিচ, দুই বৎসরের নূন বয়স্ক ৫০টা পুরাতন উদরাময়গ্রস্ত শিশুর বিসমথ স্যালিসিলেট দ্বারা চিকিৎসা করিয়া উৎকৃষ্ট ফললাভ করিয়াছেন। তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রাদ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

R

বিসমথ স্যালিসিলেট ২৪ গ্রৈণ

একশিয়া চূর্ণ ১ ড্রাম

শর্করা চূর্ণ  $1\frac{1}{2}$  ড্রাম

পরিষ্কৃতজল ৬ আউন্স

জল ব্যতীত সমস্ত দ্রব্য খলে রাখিয়া প্রথমে দুই আউন্স জল দ্বারা নাড়িয়া মিশ্র প্রস্তুত করতঃ তৎপর অবশিষ্ট জল মিশ্রিত করিয়া শিশিতে রাখিয়া দিবে। সেবন করাইবার পূর্বে শিশিটা আকিয়া লওয়া কর্তব্য।

মাত্রা।—১—৪ ড্রাম। প্রতিদিন ৩

হইতে ৬ বার পর্য্যন্ত রোগের প্রকৃতি অঙ্গ-সারে সেবন করাইতে হয়। মলে দুর্গন্ধ থাকিলে প্রথমে একমাত্রা ক্যাষ্টের অয়েল সেবন করাইয়া তৎপর ঔষধ সেবন করান কর্তব্য। অধিক মাত্রায় সেবন করাইলে ঘন হইয়া শিশু দুর্বল হইতে পারে, তজ্জন্য হলে মাত্রা আরও কম করা আবশ্যিক। এই ঔষধ তরুণ পীড়ার কোন উপকার করে না। কিন্তু পুরাতন হলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

## শ্রেনে— কোডিয়ম স্যালিসিলেট।

ডাক্তার লেবী কয়েকটা শ্রেনগ্রন্থ লোককে স্যালিসিলেট অক সোডা সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছেন। একজন শোকের টিবিও-টার্মাল সন্ধিতে শ্রেন হওয়ার ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এক ড্রাম সোডা স্যালিসিলেট সেবন করার পরদিন তাহার বেদনা এত কম হইয়াছিল যে, আহত স্থান সঞ্চালিত করাতে কোন রকম কষ্ট বোধ করে নাই। চারি দিবস মধ্যে সে ব্যক্তি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। তদবধি উক্ত ডাক্তার মহাশয় শ্রেনে স্যালিসিলেট অক সোডা ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফললাভ করিতেছেন।

## মলদ্বার দ্বারা পোষক পথ্য প্রয়োগ।

### (Nutritive Enemata)

আমাদের দেশে এখনও মলদ্বার দ্বারা পথ্য প্রয়োগ পদ্ধতি সর্বত্র আদৃত হয় না। কেবল বৃহৎ বৃহৎ নগরে উচ্চ শ্রেণীর চিকিৎসক মহোদয়গণ কর্তৃক কদাচিত্তি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু এই পদ্ধতি যে সর্বত্র প্রচলিত হওয়া বিশেষ আবশ্যক, তাহা যেরূপে কোন সন্দেহ নাই। অনেক সময়ে এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, কেবল পথ্য উদরস্থ না হওয়ার পোষণাত্মক বশতঃ রোগীর শ্রী বিয়োগ হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে পীড়ার উপশোধনে বত অনিষ্ট না হয়,

পথ্যাত্মক ভাষার চকু ও অনিষ্ট সাধন করে। সুখ, গলদেশ এবং পাকস্থলীর অনেক পীড়ার এবং আঘাতে সুখ দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ অথবা রোগী সেবন করিতে অক্ষম, তৎকালে মলদ্বার দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিলে মহোপকার সাধিত হয়। বাংলার খোল, ছুড় প্রভৃতি বহুবিধ জব্য এইরূপ পথ্যার্থে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু ঐ সমস্ত জব্য প্রয়োগ এবং প্রস্তুত দোষে অনেক সময়ে আশাহরুপ উপকার সাধিত হয় না। তদোষ পরিহারার্থে ডাক্তার হিউবার (Dr. Huber) বিত্তিক ডিষ (হংস বা কুকট ডিষ) ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন, তাহার মতে প্রতি ডিষে ১৫ গ্রেন সাধারণ লবণ মিশ্রিত করিয়া আশোড়িত করতঃ প্রয়োগ করা কর্তব্য। দুই কি তিনটা ডিম এক একবারে প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়, সমস্ত দিনে তিন বা চারিবার প্রয়োগ করা কর্তব্য। মলদ্বার দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করার পূর্বে জল দ্বারা মলভাণ্ড উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া লটবে এবং ঐ জলের কিরদংশও যেন অল্প মণ্ডে অবশিষ্ট না থাকিয়া বহির্গত হইয়া যায়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইতে হইবে। তৎপর একটা কোমল নল মলদ্বার দ্বারা বতদূর সম্ভব প্রবেশ করাইতে পারা যায়, ততদূর প্রবেশ করাইয়া ঐ নল দ্বারা অতি ধীরে ধীরে পিচ্কারী সাহায্যে পথ্য প্রয়োগ করিবে। অণুলালিক পদার্থ সহজে শোষিত হইবার জন্যই লবণ সংযোগ করা বিধেয়।

## কান পাকায়—বোরিক এসিড এবং বিসমথ সবগ্যালেট ।

কাণে পুঁজ হইলে সহজে ঐ পুর  
নিঃসরণ আরোগ্য করা যায় না, এমন কি  
অনেক সময় সকল প্রকার স্কেচক এবং  
পচন নিবারক ঔষধ ব্যবহার করিয়াও  
কোন ফল হয় না ; তদ্রূপ স্থলে ডাক্তার  
কানিয়াবস্কী (Dr. S. Chaneavsky)  
মহোদয়ের মতে বোরিক এসিড দ্রব  
(৩—১০০) দ্বারা উত্তম রূপে ধোত করিয়া  
পচন নিবারক তুলা দ্বারা আক্রান্ত স্থান  
উত্তমরূপে শুষ্ক করতঃ বিসমথ সবগ্যালেট  
তুলার সহিত মিশ্রিত করিয়া কর্ণকূহর মধ্যে  
প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া  
যায়। এই প্রণালী তরুণ এবং পুরাতন  
উভয় পীড়াতেই উপকার করিয়া থাকে।  
কিন্তু অস্থি পীড়া প্রভৃতি যে সকল স্থলে  
অস্ত্রোপচার আবশ্যিক, তদ্রূপ অবস্থায় ইহা  
দ্বারা তত উপকার হয় না।

## তারপিন তৈল দ্বারা আইওডো- করমের গন্ধ নাশ ।

আইওডোকরমের গন্ধে অনেকই বিরক্ত।  
চিকিৎসক এবং রোগী কেহই এ গন্ধ ভাল  
বাসেন না, এমন কি অনেকে ছই দিবস  
অধিক যত্না ভোগ করিতে স্বীকৃত হন,  
তথাপি আইওডোকরম ব্যবহার করেন না। কিন্তু  
ইহার স্ফূর্ণায় এখনও আবিষ্কৃত হয় নাই ;  
আইওডোকরম হস্তে বা কোন দ্রব্যে সংশ্লিষ্ট  
হইলে ঐ স্থান তারপিন তৈল দ্বারা আর্দ্র  
করতঃ একটু পরে সাবান দ্বারা ধোত করিলে

আইওডোকরমের গন্ধ বিনষ্ট হয়। কেহ  
কেহ আইওডোকরমের গন্ধের জন্য তৎ-  
পরিবর্তে ডারমেটোল ব্যবহার করিতেছেন,  
কিন্তু আইওডোকরম এবং ডারমেটোল উভয়ে  
এক প্রকৃতি বিশিষ্ট হইলেও কতক বিকিরণতা  
আছে, তাহা আমরা ইতিপূর্বে বর্ণনা  
করিয়াছি। ইদানিং আইওডোল ব্যবহৃত  
হইতেছে, ইহাতে কোন গন্ধ নাই।

## গণ্ডমালায় অধিক মাত্রায় ক্রিয়োজোট ।

অধ্যাপক সামার ব্রট্ (Sommer  
Brodts) গণ্ডমালা (Scrofulous) রোগ-  
গ্রস্ত বালকদিগকে অত্যধিক মাত্রায় ক্রিয়ো-  
জোট প্রয়োগ করিয়া অত্যন্ত সন্তোষজনক  
ফলাভ করিয়াছেন। বিগত অবস্থায়  
শুষ্ক বা ছত্থের সহিত মিলাইয়া সেবন করান  
বাইতে পারে, অথবা কডলিভার অয়েলের  
ক্যাপসুলের সহিত সেবন করাইলে আরও  
ভাল হয়, সাত বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালক-  
দিগকে ছই বিন্দু হইতে আরম্ভ করিয়া  
ক্রমে দশ বিন্দু পর্য্যন্ত বিগত ক্রিয়োজোট  
প্রতিদিন সেবন করান বাইতে পারে, তদুর্ধ্ব  
বয়স্ক বালকদিগকে ক্রমে ৮।১০ দিবস মধ্যে  
১৫ মিনিম মাত্রায় সেবন করাইলেও সম্ভ-  
ব ; এতদতিরিক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করার  
আর আবশ্যিক হয় না। এইরূপ অধিক  
মাত্রায় সেবন করাইয়াও কোন অনিষ্ট হয়  
না। ক্রিয়োজোট একরূপ মাত্রায় প্রয়োগ  
করা সম্পূর্ণ নূতন।

## বাধী শোষণের জন্য পারদের

### প্রবণীর লবণ।

বিন আইওডাইড, বাইক্লোরাইড, সার-নাইড এবং বেনজোয়েট অফ মারকিউরী প্রভৃতি পারদের প্রবণীর লবণ সমূহের কোন একটি লবণ ১ গ্রেণ, অল্পমাত্রা জলে দ্রব করতঃ বাধীর মধ্যে অধঃস্থাতিক রূপে প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়, বাধীতে আর অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হয় না।

**প্রয়োগ প্রণালী।**—আক্রান্ত স্থান প্রথমে পরিষ্কার করতঃ কোন একটি পচন নিধারক জলে উত্তমরূপে ধোত করিয়া লইরে। তৎপর পারক্লোরাইড অফ মারকিউরী প্রভৃতি পারদের কোন একটি প্রবণীর লবণ ১ বা ২ গ্রেণ পরিমিত জলে দ্রব করতঃ হাইপোডার্মিট পিচকারীর সাহায্যে ক্ষীত গ্রহি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বাধীর উপরে কিকিং তুলা স্থাপন করিয়া কাপড় দ্বারা সঞ্চাপ দিয়া বন্ধন করিয়া দিবে। ঔষধ প্রয়োগের পরেই বিদ্ধ স্থান আলা করিতে থাকে, কিন্তু ১০-১২ ঘণ্টার পর ঐ আলা আগনা হইতেই নিবারণ হয়। পিচকারী প্রয়োগের পর কোন কোন রোগীর শিরঃশীতা, অরতাব, আক্রান্ত স্থান অল্প ক্ষীত, আরক্তিম এবং বেদনাবুক্ত হয়, কিন্তু দুই তিন দিবস পরে ঐ সকল উপদ্রব ভিরোহিত হইয়া বাধী শোষিত হইতে আরম্ভ হওতঃ এক হইতে তিন সপ্তাহ মধ্যে এক কালীন অদৃশ্য হয়। গড়পড়তা ৮-১০ দিবস মধ্যে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে, এবং

অধিকাংশ স্থলে একবার বা দুই পিচকারী প্রয়োগ করিলেই পীড়া নিশেষ হয়, কিন্তু এমন রোগীও অনেক দেখিতে পাওয়া যায় যে, দুই বা তদধিক বার ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে। তৎপরম্ভলে ৩-৭ দিবস পর পুনর্বার পিচকারী প্রয়োগ করাই সুস্থিতি সিদ্ধ। আমি একটি রোগীকে একঅষ্টমাংশ গ্রেণ রস কপূর দশ বিন্দু জলে দ্রব করিয়া পিচকারী দিয়াছিলাম। ঐ ব্যক্তি ৫ দিবস মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ঔষধ প্রয়োগের পর রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখা আবশ্যক। নতুবা বিশেষ উপকার হয় না।

পীড়িত স্থলে পূরোৎপত্তির সূচনা হইলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার লাভ করা যায় না।

ইকহলমস্ ডাক্তার ওয়েলান্ডার (Dr. Welander) সর্ব্বপ্রথমে এই প্রণালী অবলম্বন করতঃ শতকরা ৯১টী রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন, তৎপর ওডেসা ডেনিরিয়াল হস্পিটালের ডাক্তার লেটনিক (Dr. Letnik of Odessa) এই প্রণালী অবলম্বন করতঃ ১৪০টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তন্মধ্যে ১২০টী রোগীর বাধী শোষিত হইয়া যায়, ১১৮টীর পূর সঞ্চাপ জন্য অস্ত্র করিতে হইয়াছিল। অবশিষ্ট দুইটীর বোধ হয় কোন উপকার হয় নাই। ইহারা উভয়েই বেনজোয়েট অফ মারকিউরীর দ্রব (১—১০০) ১৬ মিনিম বাজার প্রয়োগ করিয়াছিলেন। ১ ইন্ডি ক্যোট প্রভৃতিতেও এই প্রণালী অবলম্বন করিলে উপকার হইতে পারে



## ক্যান্সারেটেড ফেনল।

দানাদার কার্শলিক এসিড ২ ভাগ  
কপূর ৫ ভাগ

এবং কোন পাঁজ্রে স্থাপন করতঃ জলে ভাসাইয়া রাখিয়া ঐ জল উত্তপ্ত করিলে পাঁজ্রের মধ্যস্থ উত্তর পদার্থ দ্রব হইয়া একত্রে মিশ্রিত হইলে ক্যান্সারেটেড ফেনল প্রস্তুত হয়।

এই পদার্থ মিসিরিনের ন্যায় দ্রব। সন্টপাকার, হৃষিক কত প্রকৃতিতে স্থানিক প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। কত প্রথমতঃ উত্তম রূপে পরিষ্কার করিয়া পচন নিবারণক জলে ধৌত করিবে, তৎপব ক্যান্সারেটেড ফেনলে তুল্য ভিজাইয়া তৎক্ষণাৎ কত আবৃত করতঃ কোন প্রকার পচন নিবারণকর দ্রব্য বন্ধন করিয়া রাখিতে হইবে। কতের অবস্থা নিবেদনা মতে প্রতি দিন এক বা দুইবার ঔষধ পরিবর্তন করা উচিত। ৩৪ দিবস মধ্যে কত শুক হইতে আরম্ভ হয়।

ডাক্তার গ্যামেলের মতে বাবীর পক্ষেও ইচ্ছা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ, বাবী কর্তন করাব পর কার্শলিক এসিডের উগ্র দ্রব দ্বারা ধৌত করতঃ উপরোক্ত মতে প্রয়োগ করিলে কত শীঘ্র শুক হয়।

যে সকল বাবীতে পুরোৎপত্তি হয় নাই, অথচ তৎসরিকটবর্তী, তদ্রূপ স্থলে ক্যান্সারেটেড ফেনল ১৬ মিনিম মাত্রার বাবীর মধ্যে প্রবেশ করাইলে বিশেষ উপকার হয়, সাধারণ হাইপোডারমিক পিচকারীর সূচিকা অপেক্ষা অল্প দীর্ঘতর সূচিকা ব্যবহার করা উচিত।

কোকেনের বিষক্রিয়ার প্রতি-  
সেধক।

কোকেনের বিষক্রিয়া সযত্নে উদ্ভাৱণ দ্বারা সপ্রমাণ করিয়া পূর্বে একটা স্থলীয় প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছি। পাঠকগণ নিম্ন লিখিত কয়েক বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে ঐ সকল বিপদ হইতে অনেকটা রক্ষা পাইতে পারেন।

১। পচননিবারণক প্রণালীতে অধঃ-  
জাতিক প্রয়োগ করিবে।

২। যে জলে দ্রব প্রস্তুত করিবে তাহা যেন পরিস্কৃত বা ক্ষুণ্ণিত জল হয়।

৩। পিচ্কারীতে ঔষধ পূর্ণ করিবার সময়ে পিচ্কারীর মুখে তুল্য জড়াইয়া লটলে দ্রব পরিষ্কার হইয়া পিচ্কারীর মধ্যে বাইতে পাবে।

৪। পাকস্থলী শূন্য থাকিলে কোকেনের পিচ্কারী প্রয়োগ করা অসুচিত।

৫। পিচ্কারী প্রয়োগ সময়ে বোগীকে সরলভাবে শয়ন করিয়া থাকি কর্তব্য।

৬। পবিধের বস্ত্র ইত্যাদি শিথিল থাকিবে

৭। সূত্র প্রয়োগের আবশ্যক হইলে কোকেন প্রয়োগের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে প্রয়োগ করাই উচিত।

৮। যে সকল লোকের সুস্থক্লম দ্রব-  
শিঙ, বৃত্তক প্রকৃতি বস্ত্র পোড়াগ্রস্ত অথবা অন্য কোনরূপ পোড়াক্রান্ত বলিয়া ধারণা হয়, তাহাদিগকে কোকেন প্রয়োগ করান আবশ্যক হইলে বিশেষ সাবধন হইয়া প্রয়োগ

করিবে এবং এক বর্ষাংশ প্রয়োগের অতিরিক্ত কখনই এক কালে প্রয়োগ করিবে না।\*

৯। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগেরই অধিক বিষ ক্রিয়া হয়, সুতরাং স্ত্রীলোকদিগকে এই ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে বিশেষ সাবধান হইবে।

১০। কোন ব্যক্তি কোকেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে তাহার বকে এবং পৃষ্ঠে শীতল জল প্রয়োগ, এমোনিয়া, এসিটিক এসিড বা এমাইলনাইট্রেটের বাষ্প আশ্রয় করাইলে উপকার হয়।

১১। সূরা ঘটত ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে তৎসহ ৪—১০ মিনিম মাত্রার ইথর মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল হয়।

১২। নাইট্রেট অফ্‌ এমাইলেব পার্লস (Pearls) ব্যবহার করিতে হইলে প্রয়োগের অব্যবহিত পূর্বেই ভয় করা উচিত।

১৩। হাইপোডার্মিক পিচকারী প্রয়োগ সময়ে পিচকারীর সূচিকা কোন শিরা মধ্যে প্রবিষ্ট বা যন্ত্রণাদায়ক না হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

১৪। হাইড্রোক্লোবেট অফ কোকেনের  $\frac{১}{১২}$ — $\frac{১}{১০}$  গ্রেণ প্রয়োগ করিলে যে পরিমাণ স্থানিক ম্পর্শ শক্তি বিনষ্ট হয়, সামান্য সামান্য অস্ত্র ক্রিয়ার জন্য তাহাই যথেষ্ট।

## কোকেন প্রয়োগে নূতন রকম বিপদ।

ডাক্তার ষ্টিক্লার (J. W. Stickler) একটা প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষের দস্তশূল নিবারণ জন্য শতকরা চারিঅংশ কোকেন দ্রবের পাঁচবিন্দু দ্রব হাইপোডার্মিক পিচকারীর সাহায্যে গাল এবং মাড়ির মধ্যস্থ কৌমিক বিধান মধ্যে প্রয়োগ করিয়াছিলেন, কোকেন প্রয়োগ করা মাত্রই বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল কিন্তু তৎপর পাঁচ মিনিট সময় অতীত না হইতেই সমস্ত বাম গওদেশ ক্ষীত, বেদনা যুক্ত এবং স্টোন চটয়া উঠে। চিকিৎসক মহাশয় মন্দেহ করিয়াছিলেন যে, তরতো কোন বৃহৎ রক্তবহ্নানাড়ী বিদ্ধ করিয়া থাকিবে, সেই আহত রক্তবহ্নানাড়ী হইতে শোণিত নিঃসৃত হইয়া উক্ত বর্ণিত ক্ষীত হইয়াছে। এই বিবেচনা করিয়া তৎক্ষণাৎ কর্তন করতঃ সংযত শোণিত নিকালন উদ্দেশ্যে অস্ত্রোপচার করেন, কিন্তু ছেদন করিয়া দেখেন যে, তথায় সংযত শোণিত নাই, কেবল রক্তাদিক্য বর্ধমান রহিয়াছে। তৎপর গোলার্ভস্ একষ্ট্রুইট এবং ওপিয়াম প্রয়োগ করার চারি দিবস মধ্যে বোগী আরোগ্য লাভ করে। অতঃপর অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। এই ঘটনাব পর হইতে পূর্বোক্ত চিকিৎসক মহাশয় যন্ত্রণাশূল শিথিল সংযোগ, তত্ত্বতে আর কখন কোকেন প্রয়োগ করেন নাই। এখন এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, যদি রক্ত-প্রাণ না হইয়া থাকে, তবে এই দুর্ঘটনার

\*আমি ইহা অপেক্ষা অধিক নাইস্ট ব্যবহার করিয়াছি, কিন্তু কোন দলক্ষণ প্রকাশ পায় নাই।

সম্পাদক, ডি. এ.

কারণ কি? এতদ্বারা এই বলা যাইতে পারে যে, কোকেন দ্বারা তত্ত্ব রক্তবাহার পরিপোষক স্নায়ুশাখা (ভেসোমোটর নার্ভ Vaso-motor nerve) পক্ষাঘাত গ্রস্ত এবং তজ্জন্য স্বল্প স্বল্প রক্তবাহানাড়ী সমূহ নিবৃত্ত হওয়ায় শোণিত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধতা বশতঃ এই ক্ষীণতার উৎপত্তি হইয়াছিল। কোকেনের ক্রিয়া শেষ হইলে ধীরে ধীরে আক্রান্ত স্থানের স্নায়ুশাখা সমূহ প্রকৃতিস্থ হইয়া স্বস্থাবস্থা আনয়ন করিয়াছে।

### বমনে—লবণ দ্রাবক ।

অনেক চিকিৎসকের মতে লবণ দ্রাবক (Hydrochloric Acid) বমনের পক্ষে একটি মহৌষধ। নানাপ্রকার বমনে অন্ন মাত্রায় অন্ন, অধিক পরিমাণে জল মিশ্রিত করতঃ পুনঃ পুনঃ সেবন করাইলে আশান্তিরিক্ত ফললাভ হইয়া থাকে। ডাক্তার এলকিউইস্ (Alkiewicz) মহোদয় একটী গর্ভাবস্থার বমন নিবারণ জন্য বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল না পাওয়ায় পরিশেষে এই অন্ন ব্যবস্থা করেন। তদ্বারা রোগীর এক পক্ষ মতে, বমন নিবারণ হইয়াছিল। দশটী বিষচিকারোগীর বমন নিবারণ জন্য হাইড্রোক্লোরিক এসিড ব্যবহার করিয়াও সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছেন। খাদ্য জ্বরের দোষে অজীর্ণ উপস্থিত হইয়া বমন হইতে আরম্ভ হইলেও এতদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তদ্বিষয় আর এবং ইনফ্যান্ট প্রভৃতি সংক্রামক রোগের জন্য বমি পরিত হইলেও ইহার প্রয়োগ উপকার দায়ক।

### প্রমেহজনিত বাত ।

প্রমেহ বিধে বিবাক্ত রোগী পরিণামে প্রারম্ভ বাত রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। বংকণ, হাঁটু, কণ্ঠ, স্বন্ধ এবং অনিবার্য প্রভৃতি সন্ধি সচরাচর আক্রান্ত হইয়া থাকে; দীর্ঘকাল স্থচিকিৎসা না হইলে পীড়া দৃষ্টিংস্য হইয়া উঠে। এই রকম স্থলে সন্ধি প্রদাহের কিছু কাল পরেই পারদের মলম ব্যবহার করিলে পীড়ার উপশম হইয়া থাকে, সাবধান হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে বেদনা ও ক্ষীণতা অতি সত্তরে অন্তর্হিত হইয়া বাতরোগ আরোগ্য হয়। কিন্তু করেক দিবস পরেই সন্ধিস্থান অন্ন অন্ন চালনা করিয়া তাহার স্বাভাবিক ক্রিয়ার সহায়তা না করিলে অচলসন্ধি পীড়া সংঘটন হইতে পারে। তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হওয়া কর্তব্য।

ডাক্তার ব্রদারস্ট (Brodhurst) নিম্নলিখিত প্রণালী মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন।—

একগুণ দীর্ঘ লিণ্ট পারদ মলমে আবৃত করিয়া আক্রান্ত স্থান বেটন করতঃ রোগীর সত্য করিবার শক্তি অনুসারে দৃঢ়ভাবে বস্ত্রদ্বারা বন্ধন করিবে, এবং উপযুক্ত স্থলে পরিমিত মাত্রায় পারদের মলম ঘর্ষণ করিয়া সহবে পারদ ক্রিয়া দ্বারা রোগীর প্রমেহ বিষ বিনষ্ট করিবে। আক্রান্ত সন্ধির প্রদাহ আরোগ্য হইলে সন্ধি সঞ্চালন দ্বারা সন্ধির ক্রিয়া স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করিবে।

### অজীর্ণ জন্য উদরাময়ে—এমিটিন।

অজীর্ণ খাদ্য জ্বরের উত্তেজনা বশতঃ তরল ভেদ হইলে ডাক্তার টমসন (Thompson) মহোদয় এমিটিন প্রয়োগ করিতে

পরামর্শ দেন। প্রথমে বিরচনের জন্য ক্যালোমেলা প্রয়োগ করিয়া রোগীকে সুস্থির এবং উষ্ণ স্থানে রাখিয়া কেবল দুধ ইত্যাদি লঘু পথ্য প্রয়োগ করিবে। তৎপর দিন এমিটিন  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় কয়েক বার সেবন করাইলে উষ্ণরামর এবং তৎসহ-জাত বিবমিষা ইত্যাদি সহজে আরোগ্য হইতে পারে।

### সর্প বিষের তত্ত্বানুসন্ধান।

কলিকাতার সন্নিকটস্থ আলীপুর পশু-শালায় (Zoological Garden) একটা কাচ নির্মিত গৃহ প্রস্তুত হইয়াছে। ঐ গৃহে নানাবিধ বিষধর সর্প সংগৃহীত হইয়া রক্ষিত হইয়াছে। এক্ষণে এইরূপ প্রস্তাব হইয়াছে যে, একজন উপযুক্ত লোক দ্বারা সর্প বিষের তত্ত্বানুসন্ধান করা হইবে। এই কর্মনা কার্যে পরিণত হইলে ভবিষ্যতে দেশের যে মহোপকার সাধিত হইবে তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। আমাদের বিবেচনার ঐ তত্ত্বানুসন্ধানের দলে দেশস্থ অভিজ্ঞ মাল এবং ওঝা লইলে অনুসন্ধান কার্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হইতে পারে। আমাদের এই রকম ধারণা আছে যে মালবৈদ্য এবং ওঝা দিগের মধ্যেও এমন অনেক উপযুক্ত লোক আছে যে, তাহারা অপর দেশের লোক-পেক্ষা সর্প বিষের প্রকৃতি এবং প্রতি সেধক ঔষধ উভয়ই উত্তমরূপে জ্ঞাত।

### কলিকাতায় জ্বর।

অন্যান্য বৎসরের ন্যায় এবারেও এই মহানগরে কার্তিক মাসের শেষ ভাগে জ্বরের অত্যন্ত প্রকোপ হইয়াছিল। তবে অন্যান্য বৎসর অপেক্ষা একটু বিশেষত্ব এই ছিল যে, সামান্য জরে দুই তিন দিবস মধ্যে বিকার উপস্থিত হওয়ার অনেকের মৃত্যু হইয়াছে। মহাজ্ঞানী ডাক্তার জগবন্ধু বহু মহাশয় বলেন যে, তিনি এই রকম সামান্য জরে বিকার উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইতে অপর কোন বৎসর দেখেন নাই।

### লাল জ্বর (Red Fever.) ।

এবার কলিকাতায় এক নূতন ধরণের জ্বর দেখা দিয়াছিল। এই জ্বরের বিশেষ লক্ষণ এই যে, চর্ম্ম আরক্ত বর্ণ হয়। এ আরক্ত ভাব দ্ব্যালেটিনা, হাম, রণলেণ্ড ইত্যাদির আরক্ততার সহিত কোন সাদৃশ্য নাই। ইহাতে কোন প্রকার কণু নিগত হয় নাই। সর্দির লক্ষণ প্রায় থাকে না। পারীরিক উদ্ভাপ একশত দুই কি তিন ডিগ্রীর অধিক বৃদ্ধি পায় না। রোগীকে সুপ্তাহ সাধারণ আরোগ্য লাভ করে। পারীরিক এম, ডি, মহাশয় বলেন যে, এই জ্বর দুই বার এইরকম ধরণের জ্বর কলিকাতায় ভাবে প্রকাশ হইয়াছিল। তৎকালে গুডিব মন্ডল (এ সম্বন্ধে রেড ফিভার জ্বর) নাম দিয়া একখণ্ড ক্ষুদ্র পুস্তিকা করিয়াছিলেন, তৎপর আর এই জ্বর পাওয়া যায় নাই।

## সুলভ ব্যবস্থা পত্র।

(গ্রাম্য ডাক্তারদিগের বিশেষ দ্রষ্টব্য।)

(পূর্বে প্রকাশিতের পর)।

২৩

### কুইনাইন মিক্সচার।

R

কুইনাইন সাল্ফ ২ গ্রেণ  
এসিড সাল্ফ ডিল ১০ মিনিম  
জল ১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। বলকারক এবং  
শরীরিক শক্তিজনক। জ্বর নাশক।

### কুইনাইন এবং ডিগলিন মিক্সচার।

R

কুইনাইন ২ গ্রেণ  
এসিড সাল্ফ ডিল ১০ মিনিম  
টিংটার ১ আং  
একোয় ১ আং

ই অর একা বিজিক ফার্মা, ১১ কংস্টা  
ক পক্ষ মড ১১ কংস্টা, কংস্টা  
শাট বিজিক ফার্মা,  
হাইড্রোক্স  
দস্তাবেজ:

অবের পাতা ১১ কংস্টা, কংস্টা  
হইতে

উপকনিয়া ১১ কংস্টা, কংস্টা

ইনফ ১১ কংস্টা, কংস্টা

বর্ম পিট ১১ কংস্টা, কংস্টা

উপ ১১ কংস্টা, কংস্টা

ইনফিউজন সেনেগা

১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। প্লেগা নিঃসরণ  
বৃদ্ধি করিয়া কাশের উগ্রতা বিনষ্ট করে।

### ব্ল্যাক মিক্সচার।

R

সলফেট অফ ম্যাগনেশিয়া ১২০ গ্রেণ  
টিংটার ২ ড্রাম  
ইনফিউজন সেনা ১ আং  
একত্রে মিশ্রিত কর। বিরেচক জন্ম।

### টারপেন্টাইন মিক্সচার।

টারপেন্টাইন ১৫ মিনিম  
সলফেট অফ গম ২ ড্রাম  
একোয় ১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। ব্যবহারের পূর্বে

উদরাময়ে—এমিটিন।

উদরাময়ে—এমিটিন।

উদরাময়ে—এমিটিন।

উদরাময়ে—এমিটিন।

উদরাময়ে—এমিটিন।

## সংবাদ।

### • সিভিল সার্জেন ও এপথিকারীগণ।

( ১৮৯২ সালের ২৯শে অক্টোবর হইতে  
২৩শে নবেম্বর পর্যন্ত গেজেট )

১৮৯২ সালের ২৭শে অক্টোবর বৈকালে  
সার্জন ক্যাপ্টেন এ, বি, স্পার্ক লোহারডাগা  
জেলেব কার্যভার সার্জন মেজর এফ, আর  
সোয়েন সাহেবকে অর্পণ করিয়াছেন।

বর্দ্ধমানের সিভিল সার্জন সার্জন মেজর  
জি, প্রাইস ভাগলপুরে নিযুক্ত হইলেন।

মুরসিদাবাদের সিভিল সার্জন সার্জন  
লেপ্টেন্যান্ট কর্ণেল সি, জে, মেডোজ বর্দ্ধ-  
মানের সিভিল সার্জন নিযুক্ত হইলেন।

সাহাবাদের সিভিল সার্জন সার্জন মেজর  
আর, মেক্রে নদিয়ার সিভিল সার্জন সার্জন  
মেজর জে, ক্লার্ক সাহেবের স্থানে নিযুক্ত  
হইলেন।

বর্দ্ধমানের অস্থায়ী মেডিকেল অফিসার  
ডাঃ তি, এল, ওয়াটস সাহেব ডাঃ জে, এল,  
হ্যাণ্ডলী সাহেবের স্থানে মালদহের সিভিল  
মেডিকেল অফিসার নিযুক্ত হইলেন।

দলন্দা বাতুলাশ্রমের অস্থায়ী ডিপুটি  
সুপারিঃ এপথিকারী ডবলিউ, এ, উইলিয়ম  
বগুড়ার সিভিল মেডিকেল অফিসার নিযুক্ত  
হইলেন।

পেক্ষা সর্প বিধের প্রকৃতি এবং ৩ মটরিয়া  
মোড়কা মেডিসিনের  
অস্থায়ী অধ্যাপক সার্জন লেপ্টেন্যান্ট কর্ণেল  
রসিকলাল দত্ত হুগলীর সিভিল সার্জন  
হইলেন।

সাহাবাদের সিভিল সার্জন সার্জন মেজর  
আর, মেক্রে ৬ মাসের ফলে পাইলেন।

সার্জন লেপ্টেন্যান্ট কর্ণেল কাসিমদ  
গুপ্তের অনুপস্থিতিতে সাহাবাদের অস্থায়ী  
সিভিল সার্জন সার্জন মেজর জি, শিয়ান  
সাহেব নওয়াখালির সিভিল সার্জনের কার্য  
করিবেন।

মানভূমের অস্থায়ী এপথিকারী এ, ডি,  
কুপার সাহেব বগুড়ার সিভিল মেডিকেল  
অফিসার হইলেন।

দলন্দা বাতুলাশ্রমের অস্থায়ী ডিপুটি  
সুপারিঃ এপথিকারী ডবলিউ, এ, উইলিয়ম  
এর পূর্ব আদেশ খণ্ডন হইয়া বালেশ্বরের  
সিভিল মেডিকেল অফিসার হইলেন।

### • এসিস্ট্যান্ট সার্জনগণ।

উলুবেড়িয়া সুবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর  
এঃ সাঃ রাখানাথ বহু তিন মাসের ছুটি  
পাইলেন।

এঃ সাঃ শ্যামনিরোদ দাস গুপ্ত ছুটি  
পর পুর্নিয়া জেলার অন্তর্গত কিশোরগঞ্জ  
ডিভিসন, ও ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীরূপে  
নিযুক্ত হইলেন।

উলুবেড়িয়া সুবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর  
এঃ সাঃ রাখানাথ দে ছুটি লওয়ার  
মেডিকেল অফিসার হইলেন।

নিউমাগারি এঃ সাঃ কালিপ্রসন্ন বন্দ্যো-  
পাধ্যায় অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত হইলেন ।

উলুবেড়িয়া সবডিভিসন ও ডিস্পেন-  
সারীর অস্থায়ী এঃ সাঃ হরেন্দ্রনাথ ঘোষ  
কলিকাতা এজরা হাস্পাতালের হাউস  
সার্জন নিযুক্ত হইলেন ।

এঃ সার্জন সুকুম্ভ দেব বন্দ্যো-  
পাধ্যায় ৬ই অক্টোবর বৈকালে হুগলী জেলের  
তার এঃ সার্জন রাখাকান্ত বন্দ্যো-  
পাধ্যায়কে দিরাছেন ।

এঃ সার্জন অপূর্বকৃষ্ণ দাস ৮ই  
অক্টোবর তারিখে সারণ জেলের কার্য তার  
সার্জন কাপুটেন ই, এ, ডবলিউ হল  
সাহেবকে অর্পণ করেন ।

### হাস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ ।

( ১৮৯২ সালের নবেম্বর মাসের হাস্পিটাল  
এসিস্ট্যান্টগণের স্থানান্তরিত ও  
পদস্থ হওন ) ।

সেরপুর ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী তৃতীয়  
শ্রেণীর হঃ এঃ মালেক আবুল হোসেন  
মরমনসিংহ জেল ও পুলিশ হাস্পাতালে  
অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

মরমনসিংহের জেল ও পুলিশ হাস্পা-  
তার তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কামিনীকুমার  
জৈন সেরপুর ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীভাবে  
নিযুক্ত হইলেন ।

বসির হাট সবডিভিসন ও ডিস্পেন-  
সারীর অস্থায়ী প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ  
বহু আলিপুরে স্থপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইলেন ।

রঙ্গপুরের জেল ও পুলিশ হাস্পাতালের  
অস্থায়ী তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয় কুমার  
পাল রঙ্গপুরে স্থপারঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইয়াছেন ।

আলিপুরের স্থপারঃ ডিঃ হইতে প্রথম  
শ্রেণীর হঃ এঃ প্রিয়নাথ বহু রাণীগঞ্জ সব-  
ডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীতে নিযুক্ত হইলেন ।

রামপুর হাট সবডিভিসন ও ডিস্পেন-  
সারীর প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ কান্তিকচন্দ্র  
মজুমদার গোডা সবডিভিসন ও ডিস্পেন-  
সারীতে নিযুক্ত হইলেন ।

গোডা সবডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীর  
প্রথম শ্রেণীর হঃ এঃ ভুবন মোহন দত্ত রাম-  
পুরহাট সব ডিভিসন ও ডিস্পেন্সারীতে  
নিযুক্ত হইলেন ।

মজঃকরপুর রেলওয়ে হাস্পাতাল  
হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ কালি প্রসন্ন  
ঘোষ ক্যাথল হাস্পাতালে স্থপারঃ ডিঃ  
করিতে নিযুক্ত হইলেন ।

ভাগ্যকুল ডিস্পেন্সারীর অস্থায়ী দ্বিতীয়  
হঃ এঃ তারিণী মোহন বহু মজঃকরপুর  
রেলওয়ে হাস্পাতালে নিযুক্ত হইলেন ।

কলিকাতা পুলিশ লকআফের অস্থায়ী  
তৃতীয় শ্রেণীর হঃ এঃ পূর্ণচন্দ্র বিশ্বাস বন্দ্যায়  
২০ নং সার্ভে পার্টিতে ডিঃ করিতে নিযুক্ত  
হইলেন ।

মতিহারীর স্থপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয়  
শ্রেণীর হঃ এঃ আবদুলসোবহান কলিকাতা  
পুলিস লকআফে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত  
হইলেন ।

রংপুরের স্থপারঃ ডিঃ হইতে তৃতীয়  
শ্রেণীর হঃ এঃ অক্ষয় কুমার পাল দক্ষিণ















